2007-2008

Rapport annuel de gestion

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Québec

Cette publication est une production
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

NOTE
Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

COORDINATION
René Bouchard, chef du Service des communications

PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION
René Bouchard, chef du Service des communications
en collaboration avec toutes les directions de l'agence

MISE EN PAGE
René Bouchard, chef du Service des communications
Gisèle Bernier, agente administrative

RÉVISION DE TEXTE
Gisèle Bernier, agente administrative

PHOTOGRAPHIE PAGE COUVERTURE
Gisèle Bernier, agente administrative

IMPRESSION
Imprimerie centre-ville Gaspé

ISBN : 978-2-923129-55-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-923129-56-3 (version PDF)
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2008

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2007-2008

Septembre 2008

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec

Table des matières

Mot du président directeur général et du président du conseil d'administration 1

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 2

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE 3

La mission et le territoire 5
L'organisation interne 5
Les ressources humaines 7
Les ressources financières 7
Le réseau d'établissements 8
Le conseil d'administration 10
Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie - Îles de la Madeleine 10
Les comités du conseil 12
• Le comité de vérification 12
• Le comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise 12
• Le comité de vigilance et de la qualité 13
• La Commission infirmière régionale (CIR) 14
• La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 15
• Le Forum de la population 16

2 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE 17

Entente de gestion et d'imputabilité 19
Les projets cliniques 27
Les organismes communautaires 28
Les ressources humaines 32
Les ressources matérielles et financières 36

3 LES PROGRAMMES-SERVICES 43

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 45
Déficience physique 49
Dépendances 53
Jeunes en difficulté 56
Perte d'autonomie liée au vieillissement 61
Santé mentale 66
Santé physique 71
Santé publique 80

4 LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS 111

Rapport de la direction 113
Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 114

ANNEXE 1

Programme de soutien aux organismes communautaires Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008 135

Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration

L'année 2007-2008 a débuté avec le départ à la retraite du président-directeur général de l'agence, M. Pierre Michaud. Une période de transition s'est alors amorcée avec l'annonce de la nomination de M. Gilles Pelletier à titre de PDG intérimaire, poste qu'il allait occuper pendant toute l'année.

L'organisation a poursuivi sur sa lancée des dernières années et le réseau régional de la santé et des services sociaux a bénéficié, en 2007-2008, de rehaussements budgétaires qui se sont traduits par de la consolidation, mais aussi par du développement de services ou de ressources dans chacun des territoires au profit des clientèles et de la population.

L'élaboration des projets cliniques dans les établissements, la conclusion des ententes de gestion entre l'agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux et entre l'agence et les établissements, les négociations locales de même que l'équilibre budgétaire du réseau sont quelques-uns des dossiers qui ont mobilisé les équipes de travail, que ce soit à l'agence ou à l'intérieur des établissements.

Parmi les autres dossiers qui ont retenu l'attention de l'organisation et du conseil d'administration au cours de la dernière année, mentionnons :

- Cadre de financement des organismes communautaires;
- Plan d'action 2007-2012 du projet médical régional;
- Mécanismes d'accès aux services spécialisés et ultraspécialisés;
- Plan régional du circuit du médicament;
- Déploiement du Dossier de santé du Québec;
- Plan de main-d'œuvre en pharmacie;
- Étude sur le quotidien de la pauvreté et l'expérience de l'insécurité alimentaire en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Par ailleurs, l'année 2007-2008 a été marquée par l'annonce du développement d'un programme de services spécialisés d'évaluation et de traitement auprès des délinquants sexuels en milieu carcéral, à l'établissement de détention de Percé. Un projet novateur qui permettra à la région de devenir un milieu de recherche et d'excellence au niveau de la problématique de la délinquance sexuelle. Enfin, mentionnons que des travaux de rénovations importants ont été annoncés au Centre d'hébergement de Maria (CSSS de la Baie-des-Chaleurs) et au Centre d'hébergement de Cap-Chat (CSSS de La Haute-Gaspésie).

Nos remerciements à tous ceux et celles qui ont contribué à l'atteinte de nos objectifs en 2007-2008 sous le signe de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services.

Le président du conseil d'administration,

Jean-Marie Le Brasseur

Le président-directeur général,

Gilles Pelletier

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Les renseignements contenus dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données inscrites au bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine présentent :

- les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007-2008.

Signé à Gaspé, le 4 septembre 2008

Gilles Pelletier
Président-directeur général

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

1

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

La mission et le territoire

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Ses responsabilités sont celles déterminées aux articles 340 et 340.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Son territoire s'étend sur plus de 20 500 kilomètres carrés, dont plus de 600 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2006, 94 681 personnes habitent la région, ce qui représente 1,3 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 vivent en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ce nombre, environ 9 % (8 900) est d'expression anglaise.

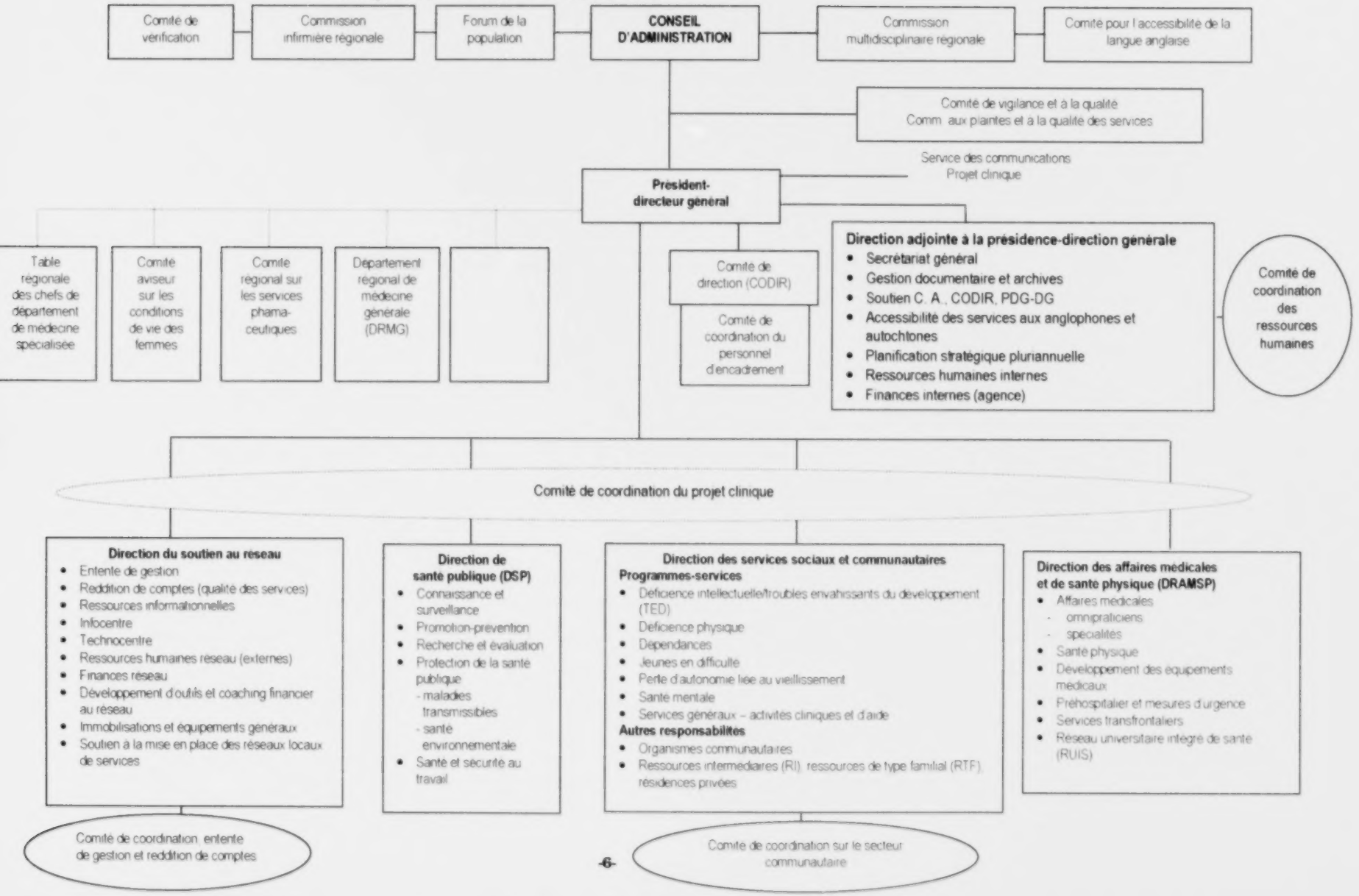
En matière d'organisation des services, la région compte cinq territoires de réseaux locaux, dans lesquels on retrouve cinq centres de santé et de services sociaux situés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrant différents services de santé et de services sociaux, que ce soit dans les hôpitaux, les CLSC ou les centres d'hébergement. La région dispose également de deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services dans chacun de ces territoires. En ce qui concerne la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie, celle-ci est confiée au CSSS de La Haute-Gaspésie, alors que les services en déficience intellectuelle aux Îles-de-la-Madeleine sont offerts par le CSSS des Îles.

L'organisation interne

L'organigramme de l'agence comporte cinq directions en plus de la Présidence-direction générale, à savoir : la Direction adjointe à la présidence-direction générale, la Direction du soutien au réseau, la Direction de santé publique, la Direction des services sociaux et communautaires et la Direction des affaires médicales et de santé physique.

Une démarche de mise à jour du *Plan d'organisation* de l'agence a été amorcée et devrait se traduire par quelques réaménagements au sein des directions de soutien, particulièrement au niveau de la Direction adjointe à la présidence-direction générale et de la Direction du soutien au réseau. Les directions cliniques ne sont pas visées par la mise à jour.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine



Les ressources humaines

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte 86 employés (83,12 personnes équivalent temps complet). Le personnel comprend 14 cadres, 60 employés réguliers et 12 employés occasionnels. Sur le total des effectifs, 72 sont titulaires d'un poste à temps complet et 2 sont titulaires d'un poste à temps partiel. L'écart à la hausse, comparativement à 2007, s'explique par l'arrivée en fonction d'un nouveau directeur des affaires médicales et de santé physique à raison de trois jours par semaine, qui a nécessité la création d'un poste de coordonnateur dans cette direction. De plus, des postes temporaires ont également été comblés.

EFFECTIFS DE L'AGENCE
AU 31 MARS 2008

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels et contractuels		Total	
	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC
Temps plein	13	13	59	59	9	9	81	81
Temps partiel	1	0,60	1	0,60	3	0,92	5	2,12
Total 2008	**14**	**13,6**	**60**	**59,6**	**12**	**9,92**	**86**	**83,12**
Total 2007	**13**	**12,8**	**56**	**55**	**13**	**9,3**	**82**	**77,1**

Les ressources financières

Le budget d'exploitation des activités principales de l'agence totalise 6 222 724 $ pour l'exercice 2007-2008.

La hausse du budget de 13,1 % avec l'an dernier résulte principalement d'un ajustement budgétaire de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la coordination des activités de l'agence, l'équité salariale et l'indexation annuelle.

De plus, l'agence administre des fonds affectés pour un montant de 32,1 millions de dollars. L'écart à la hausse de 6,0 % avec l'an dernier s'explique principalement par une augmentation du financement du MSSS dans le fonds affecté des immobilisations.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

	2007-2008	2006-2007	Écart
Budget	6 222 724 $	5 501 978 $	13,1 %
Fonds affectés	32 148 647 $	30 319 067 $	6,0 %

Le réseau d'établissements

La région compte sept établissements de santé et de services sociaux dont cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) et deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services sur tout le territoire. Mentionnons que la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie est confiée à un CSSS, en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie, et que les services en déficience intellectuelle aux Îles-de-la-Madeleine sont confiés au CSSS de l'endroit. Ces établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions à l'intérieur de 57 installations réparties sur le territoire.

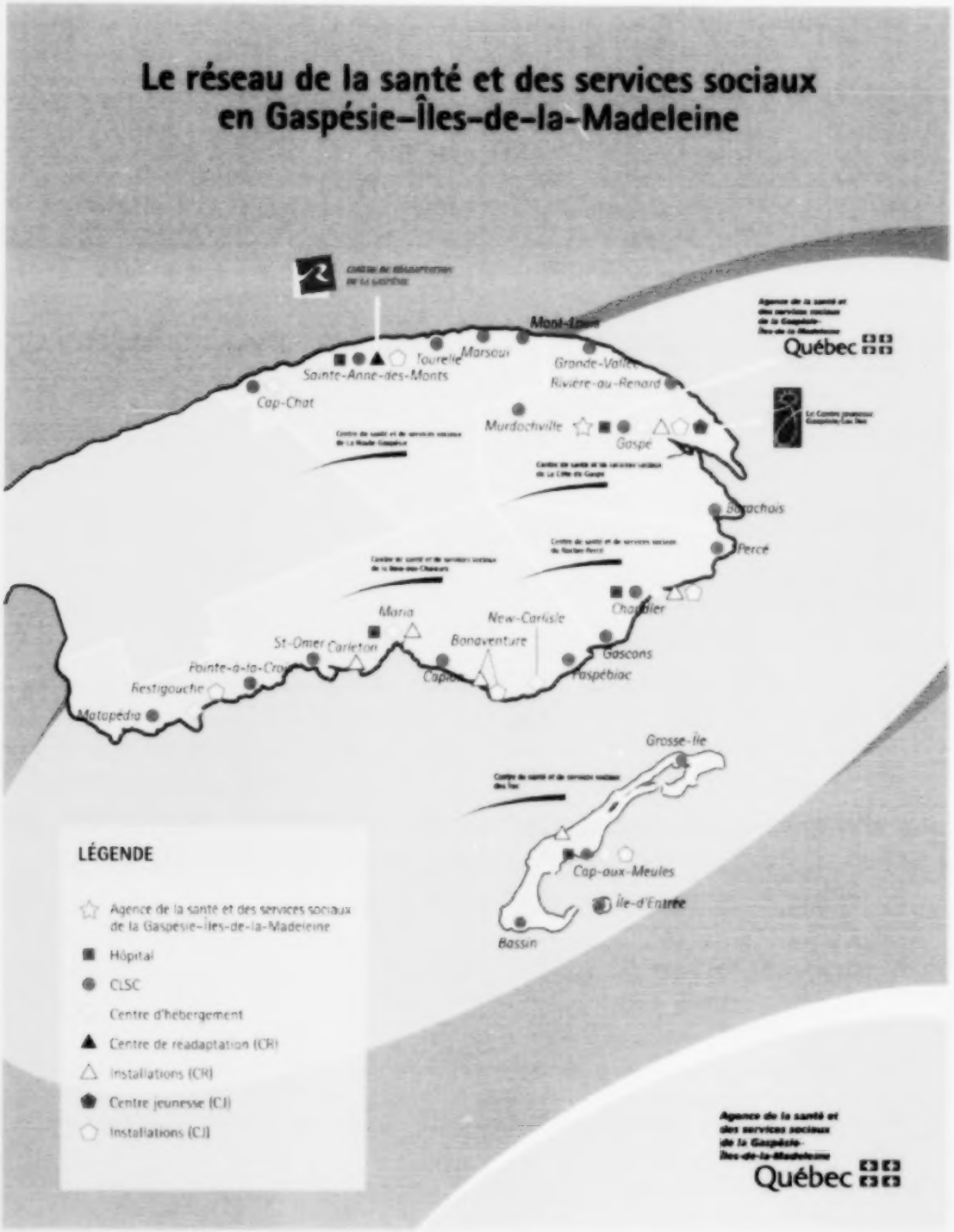
De plus, mentionnons que le CSSS du Rocher-Percé dispose d'un mandat provincial spécifique concernant le développement d'un programme de services spécialisés d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral à l'établissement de détention de Percé auprès des délinquants sexuels.

ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS

Établissements	Missions exploitées					Installations
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			8
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			7
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		8
Centre de santé et de services sociaux des Îles	✓	✓	✓	✓		7
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	✓	✓	✓			5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		14
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				✓	✓	8
Total	**5**	**5**	**5**	**4**	**1**	**57**

* Source : Application MOT

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine



Le réseau de la santé et des services sociaux en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

LÉGENDE

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles de la Madeleine
Québec

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Le conseil d'administration

Au 31 mars 2008, le conseil d'administration de l'agence était composé de treize membres, dont sept hommes et six femmes. Au cours de la dernière année, six séances régulières du conseil d'administration ont eu lieu. Le mandat de certains membres est arrivé à échéance et un processus de remplacement/renouvellement a débuté en vue de nominations au cours de la période 2008-2009.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2008	
Nom	**Secteur**
M. Louis-Marie Rivard	Avignon
M. Francis Picarou (Commission infirmière régionale)	Avignon
Mme Cynthia Dow	Bonaventure
M. Jean-Marie Le Brasseur (président)	Bonaventure
M. Gilles Cormier	Bonaventure
Mme Ann Clément	Côte-de-Gaspé
Mme Rachel Roy	Côte-de-Gaspé
M. France-Laurent Forest (Commission médicale régionale)	Côte-de-Gaspé
Mme Patricia Assels	Haute-Gaspésie
Mme Sandra Cummings (vice-présidente)	Îles-de-la-Madeleine
M. Marc-Édouard Nadeau	Îles-de-la-Madeleine
Mme Suzanne Bourget	Rocher-Percé
M. Gilles Pelletier (président-directeur général)	ASSS-GÎM

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel règlement a pour objet (article 1) :

> *« [...] de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »*

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Il est attendu :

- que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;
- que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;
- que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- la mission et les valeurs organisationnelles de l'agence.

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions, s'engagent à :

- centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales;
- respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent *Code d'éthique et de déontologie* de l'agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement mentionnés ci-dessus. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- agir avec objectivité;
- agir avec honnêteté et intégrité;
- agir avec discrétion et retenue;
- agir sans partisannerie politique;
- agir avec loyauté;
- agir avec respect et dignité;
- éviter tout conflit d'intérêts.

En 2007-2008, aucune action n'a été prise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'agence.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est composé des membres du conseil d'administration suivants : Mme Rachel Roy de même que MM. Gilles Cormier et Marc-Édouard Nadeau.

Les comités du conseil

Le comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année. Les rencontres ont permis de prendre connaissance du *Rapport financier* de l'agence, des états financiers de même que du *Rapport du Vérificateur général du Québec* aux fins d'adoption au conseil d'administration. Le comité de vérification est composé de MM. Jean-Marie Le Brasseur, Francis Picarou et Louis-Marie Rivard.

Le comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise

Le *Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* identifie les besoins sociosanitaires et les particularités reliées aux personnes d'expression anglaise de la région, les services de santé et les services sociaux requis pour y répondre, indique les prestataires qui ont l'obligation de rendre ces services et identifie les modalités d'accès, et ce, dans leur localité, dans leur région, ou, le cas échéant, dans une autre région. Il est conçu de telle sorte qu'il couvre les neuf programmes-services.

Ce programme, en vigueur depuis 1989, a fait l'objet d'une nouvelle révision l'année dernière. Il a ensuite été soumis au MSSS pour analyse et a été approuvé en 2007.

L'agence doit maintenant s'assurer de son implantation et transmettre au ministre son plan de suivi et d'évaluation du programme.

Les membres du comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et services sociaux en langue anglaise se sont rencontrés à cinq reprises durant l'année. Ils ont aussi élaboré deux projets. Le premier vise le déploiement du programme d'accès en privilégiant trois voies d'action, soit :

- faciliter la participation de la communauté d'expression anglaise à l'implantation du programme d'accès au sein des sept établissements de santé et de services sociaux de la région;
- faciliter la participation de la communauté d'expression anglaise à l'élaboration des projets cliniques dans les cinq centres de santé et de services sociaux de la région;
- préparer d'avance la campagne d'information, destinée à la population d'expression anglaise, sur l'accessibilité et la prestation des services en langue anglaise dans les sept établissements de la région.

Une subvention a été demandée et obtenue à cet égard sur deux années, soit 2007-2008 et 2008-2009 dans le cadre du programme *Entente Canada-Québec*.

Le second vise davantage l'élaboration d'un plan de suivi. Une subvention a été sollicitée et accordée auprès du Community Health and Social Services Network.

POPULATION TOTALE DES ANGLOPHONES (langue maternelle – anglaise)					
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CSSS du Rocher-Percé	CSSS de La Côte-de-Gaspé	CSSS des Îles	CSSS de La Haute-Gaspésie
9 420	4 990	920	2 630	805	75

Comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise	
Nom	**Secteur**
M. Jean-Marie Beaupré	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Mme Nancy Sutton	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
Mme Rosella Boudreau	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Michelle Sinnett	CSSS de La Côte-de-Gaspé
M. Geoffrey Clayden	CSSS de La Haute-Gaspésie
Mme Carol Lebel	CSSS des Îles
Mme Caroline Stevens	CSSS du Rocher-Percé
Mme Cathy Brown	Comité d'action sociale anglophone (CASA)
Mme Helena Burke	Council for Anglophones Magdalen Islanders (CAMI)
Mme Donna Metallic	Communauté de Listiguj
Mme Meredith Bernard	Communauté de Gesgapegiag
Mme Cynthia Patterson	Milieu communautaire anglophone
Vacant	Usager d'expression anglaise
Mme France Murray	Milieu scolaire anglophone
M. Michel Lachapelle	ASSS-GÎM

Le comité de vigilance et de la qualité

Le mandat principal du comité de vigilance et de la qualité est d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen. Au cours de l'année, deux rencontres ont eu lieu. Parmi les principaux sujets abordés, mentionnons : la promotion du régime d'examen des plaintes, les lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes dans les agences et, bien sûr, le suivi des recommandations.

Les membres du comité

M^me^ Ann Cléments, administratrice proposée par les comités des usagers

M^me^ Sandra Cummings, administratrice cooptée, organismes communautaires

M^me^ Cynthia Dow, administratrice désignée par résolution du conseil d'administration

M. Gilles Pelletier, président-directeur général

M. Steve Pontbriand, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

La Commission infirmière régionale (CIR)

La Commission infirmière régionale a réalisé deux avis qui ont été adoptés par le conseil d'administration de l'agence, un portant sur le *Suivi clinique intelligent à domicile* (SCIAD) et l'autre sur la *Planification de la main-d'œuvre infirmière*. Par ailleurs, M. Robert Richard a succédé à Mme Pierrette Dubé-Garnier à la Commission infirmière régionale à titre de représentant du Collège de la Gaspésie et des Îles.

MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Nom	Secteur d'activité	Territoire
Mme Céline Coulombe-Gasse, **présidente**	Infirmière oeuvrant en CLSC	CSSS de La Côte-de-Gaspé
Mme Michèle Albert	Infirmière oeuvrant en CH	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Gaston Normandeau	Infirmier auxiliaire soins de longue durée (CHSLD)	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Francis Picarou, **représentant** de la CIR au C. A. de l'agence	Infirmier gestionnaire de soins en CLSC	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Nathalie Couture	Infirmière clinicienne soins aigus CH	CSSS du Rocher-Percé
Mme Marie-Doris Smith	Infirmière gestionnaire (DSI)	CSSS du Rocher-Percé
M. Robert Richard	Infirmier enseignant au Cégep de la Gaspésie et des Îles	CSSS de La Côte-de-Gaspé
Mme Aida-Dina St-Laurent	Infirmière bachelière CLSC	CSSS des Îles
Mme Johanne Cantin	Infirmière gestionnaire de soins en CH (DSI)	CSSS des Îles
Mme Diane Martinet	Infirmière auxiliaire courte durée	CSSS des Îles
M. Gilles Pelletier	Président-directeur général	ASSS GÎM
M. Maxime Bernatchez	Infirmier, agent de planification et programmation	ASSS GÎM

Note : Le PDG ou la personne qu'il désigne siège d'office à la Commission infirmière régionale.

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La commission a tenu trois réunions dont une par conférence téléphonique. Les dossiers suivants ont fait l'objet d'une présentation et de discussions :

- Le portrait de santé et de bien-être de la population de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine;
- Le *Plan d'action 2005-2010 des personnes âgées en perte d'autonomie*;
- La démarche pour l'élaboration du plan régional de main-d'œuvre en ergothérapie 2008-2012.

Ce dernier doit faire l'objet d'une présentation et d'un avis de la commission en 2008-2009.

Les membres ont aussi désigné les candidatures à soumettre au ministre de la Santé et des Services sociaux pour la nomination d'un représentant de la commission au conseil d'administration de l'agence. M. Gilles Grenier a été nommé par le ministre.

M[mes] Valérie Day et Hélène Fecteau termineront les mandats de M[mes] Josée Cyr et Annie Durivage, qui ont remis leur démission en cours d'année.

La Commission multidisciplinaire régionale est actuellement composée de 12 membres pour un mandat de trois ans.

MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Nom	Domaine	Établissement
M[me] Andrée-Anne Corbeil	Professionnelle, domaine social	CSSS des Îles
M[me] Marie-Josée Dion	Technicienne, domaine santé	CSSS de La Côte-de-Gaspé
M[me] Valérie Day	Professionnelle, domaine social	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M[me] Hélène Fecteau	Technicienne, domaine santé	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M[me] Nadine Francoeur	Technicienne, domaine réadaptation	CR de la Gaspésie
M[me] Mylène Frappier	Professionnelle, domaine réadaptation	CSSS des Îles
M[me] Sophie Harvey	Professionnelle, domaine réadaptation	CR de la Gaspésie
M[me] Angéline Godin	Directrice, services sociaux et communautaires	Agence
M. Jean-François Durand	Gestionnaire, domaine réadaptation	CR de la Gaspésie
M. Gilles Grenier	Gestionnaire, domaine social	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
M. Herman Porlier	Domaine éducation	Cégep de la Gaspésie et des Îles
M. Gilles Pelletier	Président-directeur général	Agence

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Le Forum de la population

Le président du Forum de la population a présenté au conseil d'administration le *Plan d'action 2007-2008* du Forum. L'information destinée à la population sur le site Internet de l'agence, le *Plan de communication pandémie d'influenza* destiné à la population, *l'Enquête de satisfaction des usagers*, les campagnes de publicité de l'agence, la *Politique de transport des usagers* et le *Projet médical régional* et ses impacts sur la population sont les sujets prioritaires. Une séance de travail et une conférence téléphonique ont eu lieu au cours de la dernière année.

MEMBRES DU FORUM DE LA POPULATION	
Nom	**Secteur**
M. Robert Bruce Wafer Mme Joanna A. Martin (cooptée) Poste vacant	Avignon
M. Arthur Bélanger Mme Gisèle Delarosbil	Bonaventure
M. Thomas Bernier Mme Caroline Gauvin Mme Christine Blanchette (cooptée)	Côte-de-Gaspé
M. Jean-Claude Lévesque Mme Louise Biron	Haute-Gaspésie
M. Léon Deraspe M. Yves Leblanc	Îles-de-la-Madeleine
M. Claude Blais Mme Nicole Dubé M. Alexandre Chouinard (cooptée)	Rocher-Percé

Les activités de l'agence

2

Entente de gestion et d'imputabilité

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, dans un contexte de modernisation du réseau, a introduit une nouvelle approche dans la gestion du système de services de santé et des services sociaux. Cette approche, conformément aux orientations québécoises en la matière, est axée sur la production de résultats et sur l'imputabilité de l'administration publique face à l'atteinte de ceux-ci.

Dans cet esprit, tel que prévu à l'article 385.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une entente de gestion et d'imputabilité doit être convenue entre l'agence et le Ministère. Cette entente précise les attentes du ministre à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux, les engagements qu'il prend afin de soutenir l'agence au plan des ressources humaines et financières, de même que les engagements de l'agence pour y répondre et livrer l'offre attendue de service.

Le ministre exige de l'agence qu'elle s'assure de l'atteinte de l'engagement signifié ou du maintien de l'acquis, à moins de conditions précisées dans l'entente, sur le plan de volume de services. Il exige, de plus, que l'agence lui justifie toute baisse de l'offre de service, qui ne serait pas prévue dans l'entente de gestion et d'imputabilité.

Ainsi, pour cette année, l'agence a tenu compte des priorités ministérielles dans les travaux régionaux qui adressaient, entre autres, les programmes *Personnes âgées*, *Jeunes en difficulté*, *Déficience physique et intellectuelle* ainsi que la *Santé mentale*. De même, dans l'offre de service, l'agence et les établissements devaient faire en sorte d'arrimer de façon optimale les soins et services rattachés à ces différents programmes.

Par ailleurs, comme par les années antérieures, la diminution des délais d'attente dans les urgences, la résorption des listes d'attente en chirurgie, les interventions spécifiques auprès des personnes vulnérables, les services en soutien à domicile et en hébergement ont fait l'objet de suivis spécifiques. L'agence a poursuivi le travail amorcé pour s'assurer, avec les partenaires, de la fiabilité des données transmises.

Comme en témoignent les pages qui suivent, le niveau de services de la région a été majoritairement maintenu et parfois rehaussé comme l'exige le cadre de l'entente. Il faut cependant mentionner que cette réalité continuera d'être examinée de près avec les établissements au cours de la prochaine année, car, malgré une amélioration notable de la situation financière pour certains établissements, cet aspect demeure une préoccupation omniprésente en vue de l'atteinte de l'équilibre budgétaire régional.

Tous les établissements de la région ont signé, pour une troisième année consécutive, leur entente de gestion avec l'agence. De plus, un addenda a été produit compte tenu du dépôt des budgets de développement après la conclusion des ententes.

Préalablement à la signature de l'entente entre l'agence et le MSSS, tous les établissements de la région ont été rencontrés afin de discuter des cibles fixées.

2 Les activités de l'agence

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
1 1	SANTÉ PUBLIQUE							
1 1	**Habitudes de vie et maladies chroniques**							
1 1 3	Taux de participation au PQDCS	Augmentation	40 %	59 3 %	60 0 %		51 5 %	-
1 1	**VIH/SIDA, VHC et ITSS**							
1 1 6	Nombre d'activités de dépistage des ITSS réalisées auprès des clientèles vulnérables dans les murs du SIDEP	Augmentation		Nouveau	345	345	387	?
1 1 7	Nombre d'activités de dépistage des ITSS réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	Augmentation		2	>2	2	1	
1 2	SERVICES GÉNÉRAUX							
1 2	**Services psychosociaux généraux**							
1 2 2	Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux généraux	Augmentation		2 648	2 841	2 648	2 896	+
1 2 3	Nombre moyen d'interventions	Augmentation	3 86 int /pers	3 4	3 7	3 4	3 5	+
1 3	PERTE D'AUTONOMIE							
1 3	**Soutien à domicile**							
1 3 1	Nombre de personnes en perte d'autonomie desservies par le SAD	2 898	2 598	3 314	3 314	3 314	3 190	+
1 3 2	Nombre moyen d'interventions	24 int /pers	19 int /pers	30 3	30 3	30 3	31 4	+
1 3	**Hébergement**							
1 3 3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en soins inf et d'assis	3 00 h/j/prés	2 80 h/j/prés	3 32	3 32	3 32	3 15	+
1 3 4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels	0 23 h/j/prés	0 19 h/j/prés	0 22	0 22	0 22	0 21	+

2 Les activités de l'agence

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
1 4	DÉFICIENCE PHYSIQUE							
1 4	**Soutien à domicile**							
1 4 1	Nombre de personnes ayant une DP desservies	657	631	1 153	1 160	1 153	970	-
1 4 2	Nombre moyen d'interventions	21 47 int /pers	14 47 int /pers	21 0	21 0	21 0	24 5	?
1 4	**Soutien aux familles**							
1 4 3	Nombre de personnes ayant une DP dont la famille reçoit un montant de soutien	109	64	182	182	182	164	+
1 4	**Services de réadaptation**							
1 4 8	Nombre de personnes ayant une DP recevant des services spécialisés de réadaptation	1 137		1 162	1 162	1 162	1 158	+

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
1 5	DÉFICIENCE INTELLECTUELLE et TED							
1 5	**Services spécialisés**							
1 5 7	Nombre d'enfants < 6 ans - ICI	7	4	9	9	9	10	?
1 5 8	Nombre moyen d'heures ICI	20 heures		13 6	15 0	13 6	13 2	- +
1 5 14	Nombre de pers de 6 ans et + recevant des services spécialisés	31		48	48	48	49	+
1.5	**Soutien à domicile - DI et TED**							
1 5 11	Nombre de personnes ayant une DI ou un TED recevant des SAD	121	105	212	212	212	193	- +
1 5 12	Nombre moyen d'interventions en DI ou TED	12 int /pers	6 5 int /pers	11 1	11 1	11 1	14 6	?
1.5	**Soutien aux familles - DI et TED**							
1 5 13	Nombre de personnes ayant une DI ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien	105	95	154	154	154	150	- +

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
16	JEUNES EN DIFFICULTÉ							
16	**Services 1re ligne**							
161	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints	1 082	945	2 500	2 525	2 500	2 371	+
162	Nombre moyen d'interventions	7 int /pers	6 int /pers	6.3	6.3	6.3	5.8	+
16	**Protection de la jeunesse**							
164	Délai moyen d'attente à l'évaluation	12 j/calend		8.1	7.5	8.1	5.4	+
165	Délai moyen d'attente à l'application des mesures	30 j/calend		5.8	10.0	5.8	8.0	+
167	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	14 j/calend		16.0	14.0	16.0	8.9	+
168	Taux des nouveaux placements en centre jeunesse	7 placements /1 000	8.2 placements /1 000	7.8	7.0	7.8	7.8	-
17	DÉPENDANCES							
17	**Toxicomanie**							
171	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés suite à une évaluation	47	38	44	46	44	92	?
17	**Jeu pathologique**							
172	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	113	76	36	42	36	53	?

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
18	SANTÉ MENTALE							
185	Nombre de places en soutien d'intensité variable pour les pers. de >18 ans mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	231	70	81	102	81	185	?
186	Nombre de places en services de suivi intensif pour les pers. de >18 ans mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services			4				
187	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12 heures		12.7	12.0	12.7	12.4	-
188	% de séjour de 48 et + sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	0 %		3.6 %	1.0 %	3.6 %	2.3 %	-
189	Nombre de pers. souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne	1 846	936	1 634	1 750	1 637	1 735	+
1810	Nombre de pers. dont le délai d'accès aux services de 2e et 3e lignes en SM est > 60 jours	0 personne		196	137	196	176	-

Période 13		Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
1 9	SANTÉ PHYSIQUE							
1 9	Urgence							
1 9 1	Durée moyenne de séjour - Global	12 heures		12 5	12 0	12 5	13 4	-
1 9 2	Durée moyenne de séjour - 75 ans	12 heures		15 7	12 0	15 7	16 5	-
1 9 3	% de + de 48 heures - Global	0 %		4 5 %	2 0 %	4 5 %	4 3 %	-
1 9 4	% de + de 48 heures - 75 ans et +	0 %		7 2 %	3 0 %	7 2 %	6 9 %	-
	Soins palliatifs à domicile							
1 9 5	Nombre de pers. desservies en soins palliatifs à domicile	395	320	488	488	488	430	-
1 9 6	Nombre moyen d'interventions	16 int./pers	14 int./pers	15 4	15 4	15 4	17 9	?
	Chirurgie							
1 9 11	Remplacement total de hanche	Augmentation	39	35	43	35	56	?
1 9 12	Remplacement total du genou	Augmentation	40	107	110	107	88	-
1 9 13	Cataractes	Augmentation	443	426	468	426	470	?
1 9 14	Chirurgie d'un jour <> cataractes	Augmentation	2209	2 949	2 247	2949	2 626	-
1 9 15	Chirurgies hospitalisées autres	Augmentation	1687	1 823	1 711	1823	2 081	?
1 9 16	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	Aucun		0	0	0	1	-
1 9 17	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	Aucun		0	0	0	1	-
1 9 18	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	Aucun		0	0	0	48	-

Période 13			Entente de gestion 2007-2008				Suivi périodique		
N° fiche	Indicateurs		Cible 2010	Seuil 2007-2008	P-13 2006-2007	Engagement 2007-2008	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Tendance
3.1	RESSOURCES HUMAINES								
3.1	Ratio des heures en assurance-salaire sur les heures travaillées		6.52 %	n/a	6.90 %	6.65 %	6.90 %	7.03 %	
P	PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES								
P.1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales	SGS-CH-IU/CAU/CHU	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	
		HSLD	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	
P.2	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel		100 %	100 %	60 %	100 %		80 %	
P.3	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales		100 %	100 %	0 %	100 %		100 %	
P.4	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	100 %		20 %	100 %		0 %	
		Catégorisation	100 %		20 %	100 %		20 %	
		Accord responsable	100 %		20 %	100 %		60 %	
		Accord au c/a	100 %		20 %	100 %		20 %	
		Désignation resp.	100 %		20 %	100 %		40 %	

Légende **Présenté à titre indicatif** seulement Propose un diagnostic correspondant à la tendance actuelle Si la tendance actuelle se maintient, on devrait arriver au même diagnostic à la fin de l'année financière si aucun correctif n'est apporté d'ici là

entre 90 % et 110 % du résultat de l'année précédente à la même période

moins de 90 % du résultat de l'année précédente à la même période

plus de 110 % du résultat de l'année précédente à la même période

Les projets cliniques

Les projets cliniques sont au cœur de la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et de la mise en œuvre des réseaux locaux de services (RLS). Ils reposent sur deux principes, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services.

Le terme *projet clinique* fait référence à la démarche que doit effectuer chaque CSSS afin de réorganiser ses services de façon à faciliter le parcours des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services est l'objectif visé par cette démarche. L'élaboration et la mise en œuvre de ces projets sont sous la responsabilité des CSSS et doivent se faire en cohérence avec les orientations nationales et les priorités stratégiques régionales.

L'Agence de la santé et des services sociaux a une fonction de support aux établissements dans cette démarche inscrite à l'article 99.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Au cours de la dernière année, elle a produit et complété, par l'entremise de la Direction de santé publique, le portrait local de santé de la population des territoires du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, du CSSS de La Haute-Gaspésie et du CSSS de La Côte-de-Gaspé. Ce sont là des pièces maîtresses au développement du projet clinique et à l'ajustement des services aux besoins de la population.

Suite à ces travaux, une démarche d'information, de sensibilisation et de mobilisation auprès des équipes de direction de chacun des établissements a été effectuée afin de faire connaître les principes soutenus par cette transformation et d'identifier les étapes de la mise en place du projet clinique. Une mise à jour de la démarche régionale a aussi été adoptée par la direction de l'agence, afin d'établir une gestion de projets auprès de chacun des CSSS de la région.

Les professionnels de l'agence ont par ailleurs été impliqués dans l'analyse des orientations nationales et dans la production de documents sur les orientations régionales par programmes-services à l'intention des CSSS. Les documents transmis aux établissements touchent les programmes « santé mentale », « perte d'autonomie liée au vieillissement », « jeunes en difficulté » et « dépendances ». Ce deuxième outil de base à l'élaboration du projet clinique sera complété au cours de la prochaine année pour les programmes-services « services généraux, activités cliniques et d'aide », « santé physique », « déficience physique » et « déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ». Au sein du programme-service santé publique, la révision du *Plan d'action régional* (PAR), au cours de la prochaine année, fera connaître les orientations régionales qui viendront influencer cette partie du projet clinique des RLS.

L'agence entend poursuivre ses travaux au cours des prochains mois sur la négociation d'ententes entre les partenaires et l'évaluation de la performance des établissements dans l'organisation des services auprès de la population. Elle assumera aussi sa responsabilité de surveillance de l'état de santé de la population de la région et rendra disponibles ces informations aux CSSS, afin qu'ils puissent assurer une mise à jour continue des projets cliniques et l'adaptation des services pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de chacun des territoires desservis.

Les organismes communautaires

En 2007-2008, l'agence a procédé à la levée du moratoire sur la reconnaissance et le financement de nouveaux organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux. Le comité conjoint sur la reconnaissance des organismes communautaires a repris ses travaux et procédé à l'analyse des candidatures provenant de six nouveaux organismes. De ce nombre, quatre ont été reconnus par l'agence, portant à 106 le nombre d'organismes communautaires formellement reconnus.

Pour sa part, le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) a subventionné 86 organismes communautaires autonomes en appui à la mission globale. Parmi les organismes recevant un financement en appui à la mission globale[1], sept organismes ont également reçu un financement en entente spécifique dans le cadre du programme *Perte d'autonomie liée au vieillissement*.

De plus, l'agence a attribué un soutien financier en entente spécifique à sept organismes non éligibles au financement à la mission globale (organismes dont la mission découle d'une loi ou qui possèdent un autre ministère d'attache).

Dans les autres programmes de financement disponibles à l'agence, six organismes communautaires ont reçu un financement dans le cadre du *Programme d'activités préventives reliées au travail de milieu* et six organismes dans le cadre du *Programme d'aide à l'action concertée*.

NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN LIEN AVEC CHACUN DES PROGRAMMES-SERVICES	
PROGRAMME	**NOMBRE D'ORGANISMES ACTIFS EN 2006-2007**
Santé mentale	11
Perte d'autonomie liée au vieillissement	11
Déficience intellectuelle et TED	11
Déficience physique	12
Dépendances	15
Jeunes en difficulté	29
Santé physique	4
Santé publique	22
Services généraux	25

[1] Sommes versées à un organisme pour lui permettre de se doter de l'organisation minimale nécessaire à la réalisation de ses objectifs (administration, secrétariat, organisation des services, activités éducatives, infrastructures, représentation, concertation, etc.).

Consolidation financière

Au cours de la dernière année financière, on observe une augmentation du financement général accordé aux organismes communautaires de l'ordre de 609 268 $, passant de 10 009 708 $ en 2006-2007 à 10 618 976 $ en 2007-2008. Ce financement est principalement constitué du *Programme de soutien aux organismes communautaires* qui a amorcé l'année financière 2007-2008 avec un budget consolidé de 9 397 690 $, incluant les engagements annualisés 2006-2007, ainsi que l'indexation annuelle de 2,2 %. D'autre part, le soutien financier initial provient également du *Programme d'activités préventives par le travail de milieu* pour un montant de 349 659 $, ainsi que du *Programme d'aide à l'action concertée* pour une somme de 81 672 $.

Le rehaussement budgétaire, au montant de 789 955 $, provient essentiellement du budget de développement 2007-2008, ainsi que des crédits ciblés par le ministère pour soutenir l'intervention en violence conjugale et la stratégie d'action jeunesse. De ce montant, 427 108 $ ont été injectés en 2007-2008 dans le *PSOC* sur une base récurrente, montant qui sera annualisé à 1 034 077 $ en 2008-2009. Finalement, 362 847 $ ont été versés sur une base non récurrente.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME-SERVICE – 2007-2008

PROGRAMME-SERVICE	SUBVENTIONS ($)		
	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Santé mentale	50 000	178 578	115 834
Perte d'autonomie liée au vieillissement	210 286	35 000	12 751
Déficience intellectuelle et TED	14 300	25 000	0
Déficience physique	3 000	26 087	0
Dépendances	409 418	386 432	349 659
Jeunes en difficulté	25 590	162 662	105 842
Santé physique	5 000	27 500	46 420
Santé publique	177 253	189 659	121 672
Services généraux	198 226	322 857	469 108
Sous-total	**1 093 073**	**1 353 775**	**1 221 286**
Soutien aux organismes communautaires (PSOC)	8 179 313	8 655 933	9 397 690
Total	**9 272 386**	**10 009 708**	**10 618 976**

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

En 2007-2008, l'agence a reçu 102 demandes d'aide financière dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* qui amorçait sa gestion financière avec un budget récurrent de 9 397 690 $, afin de soutenir la mission globale des organismes communautaires autonomes et certaines ententes spécifiques. Grâce à la consolidation financière réalisée au cours de l'année, le *PSOC* boucle son budget récurrent avec un total de 9 824 798 $. L'annualisation des engagements financiers découlant de cette consolidation financière permettra au *PSOC* d'amorcer l'année 2008-2009 avec un budget récurrent de 10 431 767 $.

Le PSOC maintient toujours son objectif de prépondérance comme source de financement à la mission globale en allouant une part de 9 368 754 $ aux organismes communautaires autonomes, ce qui représente 88,22 % du financement global versé par l'agence à l'ensemble des organismes reconnus, soit 10 618 976 $. Pour sa part, le financement en entente spécifique représente 875 590 $ alors que le financement ponctuel s'élève à 374 632 $.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS VERSÉES 2005-2008
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

PRORAMME-SERVICE	2005-2006 $	2006-2007 $	2007-2008 $
Santé mentale[2]	1 129 615	1 592 792	1 627 902
Perte d'autonomie liée au vieillissement	844 256	913 674	933 775
Déficience intellectuelle et TED[3]	473 396	369 927	378 065
Déficience physique[4]		204 358	208 854
Dépendances[3]	662 452	379 342	387 688
Jeunes en difficulté	1 294 970	1 438 819	1 475 473
Santé physique	98 668	146 616	154 842
Santé publique	259 754	393 675	402 336
Services généraux	3 548 537	3 871 857	4 239 078
Solde engagé en projet ponctuel	42 056	64 721	16 785
Total	**8 353 704**	**9 375 781**	**9 824 798**

[2] Un réaménagement des crédits a été effectué en 2006-2007 entre les programmes *Santé mentale* et *Dépendances* quant au soutien financier pour les maisons d'hébergement pour les personnes en difficulté.

[3] Jusqu'en 2005-2006, ces deux programmes se retrouvaient sous la même rubrique « Personnes handicapées ». À compter de 2006-2007, les investissements ont été établis de façon spécifique à chacun des programmes.

Les dossiers importants en 2007-2008

Au cours de l'année financière 2007-2008, l'agence et le Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM) ont tenu une seule rencontre statutaire, afin de procéder au suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les enjeux régionaux et nationaux.

La réalisation la plus significative concerne l'élaboration du *Cadre régional de financement des organismes communautaires* par le comité conjoint réunissant des représentants et des représentantes de l'agence et du ROCGIM. Conséquemment, une tournée de consultation auprès des organismes communautaires a été réalisée. Le cadre régional de financement a été adopté par le conseil d'administration en février 2008. Au cours de la prochaine année financière, des travaux conjoints seront effectués afin d'en actualiser l'application dans les processus de gestion. Ces travaux permettront de confirmer la typologie et le rayonnement de chacun des organismes communautaires, afin d'identifier le seuil plancher de financement requis pour chacun d'entre eux. Ces éléments d'information soutiendront l'agence dans les analyses de besoins propres à chacun des programmes-services et guideront les décisions nécessaires lors des processus de répartition budgétaire afin d'assurer une plus grande équité.

Par ailleurs, au niveau national, le comité conjoint sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux a poursuivi ses travaux quant à l'actualisation de la *Politique gouvernementale sur la reconnaissance de l'action communautaire* et sur l'harmonisation des pratiques administratives dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux des différents sous-comités se sont poursuivis et ont permis, notamment, l'adoption d'un cadre de référence sur la reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Quant aux travaux sur les modalités de financement, ils sont pratiquement terminés et le comité de valorisation devrait être saisi sous peu des résultats émanant du sous-comité. D'autre part, les travaux sur le financement des organismes communautaires devraient débuter au cours des premiers mois de l'année financière 2008-2009. Il est à noter que l'agence a délégué son agent de planification aux organismes communautaires afin de participer aux travaux de ces deux derniers sous-comités.

Au plan sectoriel, en janvier 2007, l'agence avait déposé au ministère un plan de rehaussement budgétaire concernant les maisons d'hébergement pour les personnes en difficulté qui permettrait, à moyen terme, d'éviter les interruptions répétitives de services causées par leur situation de précarité financière. La recherche progressive d'équité (mission comparable, financement comparable) était également visée. Le dossier est toujours en évaluation au MSSS qui a alloué, sur une base non récurrente, un soutien financier afin de pallier temporairement à la situation. Pour sa part, l'agence a poursuivi son engagement financier tel que défini dans le plan de rehaussement.

Également, dans le respect de ses engagements, l'agence a poursuivi la consolidation financière amorcée dans le secteur des organismes communautaires s'adressant aux personnes handicapées. En 2007-2008, considérant les crédits nationaux en violence conjugale et le budget de développement de l'agence, 34,2 % des crédits disponibles ont été affectés à la consolidation du secteur communautaire spécifiquement pour la mission globale.

Cadre de référence sur les interactions de l'agence et des organismes communautaires

Le cadre de référence, balisant les interactions avec les organismes communautaires actuellement en vigueur, doit faire l'objet d'une révision afin d'assurer son harmonisation avec la *Politique gouvernementale sur la reconnaissance de l'action communautaire* et en tenant compte des travaux ministériels en cours. Ce dernier demeure opérationnel et l'adoption récente du *Cadre régional de financement des organismes communautaires* vient appuyer et actualiser certains principes mis de l'avant dans le cadre sur les interactions.

Le cadre de référence a pour objectifs de :

- définir les principes et préciser les modalités d'un partenariat entre l'agence et les organismes communautaires;
- définir la nature et les caractéristiques des organismes communautaires autonomes;
- préciser les critères et le processus administratif de reconnaissance des organismes communautaires;
- préciser les moyens privilégiés afin de soutenir les activités des organismes communautaires.

Les ressources humaines

La santé des employés

Depuis plusieurs années, le MSSS souhaite contenir le taux des absences liées à la santé au niveau de 1998-1999. Pour la région, cela représente une cible à atteindre de 5,16 % (heures assurance salaire ÷ heures travaillées). À cette fin, l'agence a élaboré son *Plan d'action régional en gestion de la présence au travail 2005-2008* dans lequel est prévue l'application de mesures incitatives et de soutien aux établissements de la région. Ce plan fait présentement l'objet d'une révision, afin de bien répondre aux besoins actuels des établissements au niveau de la gestion de la présence au travail.

Le plan d'action régional, en lien avec les orientations ministérielles en matière de gestion de la présence au travail, couvre les cinq volets suivants :

1. Adhésion de la direction à une philosophie de gestion responsable eu égard à la présence au travail.
2. Disponibilité de données quantitatives pertinentes et détaillées.
3. Saine gestion médico-administrative.
4. Niveau adéquat d'activités en promotion-prévention des accidents et des maladies.
5. Révision de l'organisation du travail dans les secteurs démontrant un haut niveau d'absentéisme.

Ce plan fait suite à une détérioration du ratio régional en assurance salaire particulièrement, depuis 2003. En 2007-2008, des efforts ont été consentis en lien avec des objectifs de réduction à un ratio

visé de 6,65. Les efforts déployés n'ont pas permis l'atteinte de l'engagement pour 2007-2008; cependant, il est à noter que le ratio régional est passé de 7,21, l'an dernier, à 6,97 pour le présent exercice.

En collaboration avec l'agence et le Ministère, des suivis et correctifs importants se poursuivent dans les établissements de la région. Par ailleurs, l'émergence et la consolidation d'une synergie régionale en gestion de la présence au travail se voudront un incontournable dans l'atteinte des objectifs à plus long terme.

ÉVOLUTION DES HEURES EN ASSURANCE SALAIRE [1]			
	2005-2006	**2006-2007**	**2007-2008**
% HAS Province	5,59	5,78	N/D
HT GÎM	4 492 963	4 557 797	4 614 484
HAS GÎM	360 515	328 415	321 519
SP GÎM	6 173 927	5 738 994	5 841 634
% HAS GÎM	8,02	7,21	6,97

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HT : heures travaillées
HAS : heures en assurance salaire (excluant délai de carence)
% HAS : pourcentage des heures en assurance salaire
$ P : coût des prestations en assurance salaire (excluant délai de carence)

Note : Pour demeurer comparables aux chiffres calculés par le MSSS, les heures en temps supplémentaire ont été ajoutées aux heures travaillées en temps régulier.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	**Résultats 2006-2007**	**Cible[4] 2007-2008**	**Résultats[5] 2007-2008**
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,90	6,65	7,03

Commentaires	
Bien que les mesures implantées par les établissements participants se sont avérées fructueuses en 2006-2007, l'année 2007-2008 a été plus difficile avec un ratio de 7,03, soit 0,38 au-dessus de la cible qui était de 6,65. L'augmentation du ratio est due, en grande partie, à quelques établissements qui ont connu des cas lourds en assurance salaire combinée avec des difficultés à combler les postes vacants. Présentement, la région est en train de réviser le plan d'action régional 2005-2008 afin de le mettre à jour.	
Nom : Mathieu Bernatchez	**Date** : 25 juin 2008

[4] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008
[5] Le résultat 2007-2008 inclut la main-d'œuvre indépendante.

Un portrait des salariés

Le nombre de salariés à temps complet est en augmentation progressive depuis les deux dernières années avec une augmentation de 6 % de 2005-2006 à 2007-2008. Comparativement à l'an dernier, on constate une augmentation des salariés à temps partiel, passant d'une diminution de 10 % en 2006-2007 à une augmentation de 5 % en 2007-2008. Pour ce qui est des employés à temps partiel occasionnel, on note une baisse de 12 % de 2005-2006 à 2007-2008. La mesure de titularisation a permis la diminution des postes à temps partiel occasionnel afin de stabiliser les équipes de travail.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ [6]			
	2005-2006	2006-2007	2007-2008
TCR	1541	1 607	1 638
TPR (ÉTP)	744	677	704
SOUS-TOTAL	**2 285**	**2 284**	**2 342**
TPO (ÉTP)	730	702	653
TOTAL (ÉTP)	**3 015**	**2 986**	**3 195**

[6] Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi
TCR : temps complet régulier
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)
TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)

Un portrait du personnel d'encadrement

On observe une croissance d'environ 0,5 % du personnel cadre à temps complet régulier de 2005-2006 à 2007-2008.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE[7]			
	2005-2006	2006-2007	2006-2007
TCR	157	167	164
TPR (ÉTP)	6	4	8
TOTAL	**163**	**171**	**172**

[7] Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi
TCR : temps complet régulier
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

Le taux d'encadrement a légèrement augmenté comparativement à l'an dernier. De façon générale, chaque cadre du réseau dirige en moyenne entre 25 et 30 personnes différentes à temps complet, à temps partiel régulier ou occasionnel pour totaliser l'équivalent de 18,6 temps plein. Il s'agit d'une charge de travail très importante en regard des activités reliées tant au niveau de la supervision administrative que de l'encadrement clinique.

ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT[a]			
	2005-2006	2006-2007	2007-2008
PS	3 015	2 986	3 195
PC	163	171	172
PS/PC	18,5	17,5	18,6

[a] Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi
PS : personnel syndiqué
PC : personnel cadre
PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)

Microprogramme en gestion et développement des organisations (2e cycle)

Le réseau de la santé et des services sociaux québécois est confronté à de nombreux défis. Depuis les dernières années, des changements majeurs s'amorcent dans un contexte de pénurie appréhendée de main-d'œuvre. À cet égard, le renouvellement des cadres ainsi que le développement de leurs compétences en gestion sont devenus des enjeux importants.

Afin d'assister les gestionnaires actuels et futurs dans leur préparation et capacité à faire face aux défis qui les attendent, l'agence, en collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement et les directions des établissements de la région, offre une série d'activités pour soutenir le développement des gestionnaires, notamment par la mise en place d'un programme de 2e cycle sur mesure en gestion et développement des organisations.

La cohorte qui a débuté par un microprogramme en gestion et développement des organisations en janvier 2005 a permis à 26 personnes d'en obtenir le diplôme. De ces 26, 15 cheminent maintenant vers l'obtention d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS).

En complément à ces programmes, l'agence, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, offre différentes formations ad hoc. L'exercice 2007-2008 a permis la présentation du 1er colloque du comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) qui a eu lieu les 3 et 4 octobre 2007, à Gaspé. Cet événement fut un franc succès avec la participation d'environ 130 cadres de la région avec un taux de satisfaction de 97 %.

Les heures rémunérées

Le portrait des dernières années démontre qu'environ 22 % des heures sont rémunérées à des salariés à temps partiel occasionnel.

ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES[9]			
	2005-2006	2006-2007	2007-2008
HRT	5 980 230	6 066 286	6 169 718
HR/SO	1 345 088	1 306 256	1 330 883
% SO/HR	21,49	21,53	21,57

[9] Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HRT : heures rémunérées totales
HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels
SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

Les ressources matérielles et financières

Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2007-2008

Au cours de l'année financière 2007-2008, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 264,58 millions de dollars. Ces revenus proviennent de diverses sources :

➢ Budgets de base nets versés par l'agence	240,76 M$
➢ Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, etc.)	19,02 M$
➢ Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, services aux autochtones (CJ), revenus de stationnement, etc.	4,80 M$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
Établissements	**2006-2007** **Budget** **$**	**2007-2008** **Budget** **$**
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	26 118 576	27 680 929
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	37 052 781	39 033 933
Centre de santé et de services sociaux des Îles	32 854 610	34 549 906
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	58 707 888	62 111 516
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	46 320 293	47 978 857
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	11 687 539	12 471 581
Centre de réadaptation de la Gaspésie	15 933 058	16 937 069
TOTAL	**228 674 745**	**240 763 791**

Comme on peut le constater au tableau précédent, l'enveloppe régionale nette versée par l'agence aux établissements de la région a augmenté de près de 12,09 millions de dollars par rapport à l'année 2006-2007.

Cette augmentation est principalement composée des éléments suivants : indexation budgétaire de base, le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales, les budgets de développement alloués selon le nouveau mode d'allocation par programme et l'équité salariale.

Aux fins de comparaison, les chiffres de l'exercice précédent ont été repris pour y exclure, au budget net, les subventions spéciales de l'agence pour les rétroactivités de salaires pour l'équité salariale.

Situation financière

Parmi les sept établissements de la région, quatre ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 801 162 $, tandis que les trois autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 2,41 millions de dollars. Cependant, cette année, tout comme l'an passé, une cible maximale déficitaire autorisée dans les centres de santé a été répartie sur la base des augmentations de volume engagées au cours des dernières années, et ce, afin de respecter le principe d'équité qui prévaut dans la répartition des budgets régionaux.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est quelque peu améliorée au cours de l'année 2007-2008. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 3,17 millions de dollars en 2006-2007 à 2,41 millions de dollars en 2007-2008. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées dans deux centres de santé pour ramener l'équilibre budgétaire. L'agence accentuera son accompagnement afin de s'assurer que les objectifs soient atteints.

Les activités de l'agence

Au 31 mars 2008, les centres de santé affichaient des déficits accumulés totalisant 22 millions de dollars. Ces déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisée devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, deux établissements ont accumulé des surplus totalisant plus de 2 millions de dollars. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour améliorer l'offre de service à la population ou combler des écarts budgétaires.

RÉSULTATS FINANCIERS 2006-2007 et 2007-2008

SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2008

ÉTABLISSEMENTS	2006-2007		2007-2008			Au 31 mars 2008	
	Surplus $	Déficits $	Surplus $	Déficits $	Déficits autorisés $	Surplus accumulés $	Déficits accumulés $
CSSS de La Haute-Gaspésie		692 291		660 287	355 614		5 279 432
CSSS du Rocher-Percé	4 399		356 622		30 599		485 325
CSSS des Îles		1 407 039		1 708 128	365 864		6 573 387
CSSS de la Baie-des-Chaleurs		846 982	365 827		100 000		6 811 602
CSSS de La Côte-de-Gaspé		229 789	15 068		150 274		2 912 365
CJ Gaspésie/Les Îles	3 769			36 695		378 202	
CR de la Gaspésie	176 939		63 645			1 734 109	
TOTAL	**185 107**	**3 176 101**	**801 162**	**2 405 110**	**1 002 351**	**2 112 311**	**22 062 111**

Immobilisations et équipements

Sommaire des budgets alloués en 2007-2008

Projets spéciaux en immobilisations

Au cours de l'année 2007-2008, outre l'enveloppe régulière en rénovation fonctionnelle, la région s'est vu octroyer une subvention spécifique pour permettre l'amélioration des services en hébergement de longue durée. L'agence a donc réparti entre les établissements des subventions pour un total de 6 040 000 $. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

CSSS de la Baie-des-Chaleurs	
▪ Rénovation des unités de vie au centre d'hébergement de Maria	1 950 000 $
▪ Aménagement de chambres à pression négative	90 600 $
▪ Lutte contre les infections nosocomiales (CPN)	156 000 $
CSSS du Rocher-Percé	
▪ Rehaussement du vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	266 000 $
▪ Aménagement de chambres à pression négative	63 000 $
▪ Lutte contre les infections nosocomiales (CPN)	105 000 $
CSSS des Îles	
▪ Rehaussement du vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	353 000 $
▪ Aménagement de chambres à pression négative	87 000 $
▪ Lutte contre les infections nosocomiales (CPN)	153 000 $
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
▪ Rehaussement du vestibule pour l'appareil de résonance magnétique mobile	311 000 $
▪ Aménagement de chambres à pression négative	81 000 $
▪ Lutte contre les infections nosocomiales (CPN)	157 000 $
CSSS de La Haute-Gaspésie	
▪ Rénovation des unités de vie et aménagement prothétique au centre d'hébergement de Cap-Chat	1 100 000 $
▪ Aménagement de chambres à pression négative	70 000 $
▪ Lutte contre les infections nosocomiales (CPN)	106 000 $
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
▪ Enveloppe de rénovation fonctionnelle décentralisée	34 000 $
Centre de réadaptation de la Gaspésie	
▪ Enveloppe de rénovation fonctionnelle décentralisée	39 000 $

Enveloppes de base

Immobilisations : 5 384 312 $

L'investissement relié à cette enveloppe, en 2007-2008, a permis de réaliser 49 projets en maintien d'actifs et en sécurité dans les établissements de la région. Près de 760 550 $ ont été engagés pour la réfection extérieure des bâtiments tandis que 203 760 $ ont servi à la restauration intérieure. Un montant de 1 288 200 $ a permis le remplacement d'équipements mécaniques et médicaux, et le maintien de services tels que le chauffage et la ventilation. Deux subventions de 532 938 $ ont été allouées, à partir de la réserve régionale, à deux établissements, la première au CSSS de La Haute-Gaspésie pour son projet de remplacement du système de climatisation et la deuxième au CSSS du Rocher-Percé pour le remplacement des ascenseurs.

Équipements : 1 373 830 $

Cette enveloppe est répartie entre les établissements au *prorata* de la valeur des biens mobiliers de chacun. Une somme est mise en réserve à l'agence pour financer des dossiers informatiques régionaux.

Dépenses capitalisables : 656 100 $

Une portion de cette enveloppe a été répartie entre les établissements en proportion de leur budget de fonctionnement. Ces budgets serviront à financer l'achat de logiciels et de certains équipements acquis sous forme de location/achat, comme les photocopieurs. Une seconde partie de cette enveloppe est conservée à l'agence et utilisée pour financer les projets d'informatisation du réseau.

Haute technologie

Équipement médical spécialisé

Pour la dernière année, l'agence a procédé à l'exercice de l'analyse des demandes pour déterminer les priorités régionales à transmettre au ministère en matière d'équipement médical spécialisé.

Pour l'année 2006-2007, la région a reçu un montant de **1 960 000 $** pour le financement des équipements médicaux spécialisés.

- **CSSS de la Baie-des-Chaleurs**
  - Périmètre Humphrey 40 000 $
- **CSSS du Rocher-Percé**
  - Caméra tomographique double tête de détection 650 000 $

- **CSSS des Îles**
  - Endoscopie médicale chirurgicale incluant scalpel Harmonique, composante uniservice, laser CO^2 ultrapulses — 220 000 $
- **CSSS de La Côte-de-Gaspé**
  - Analyseur gastro-entérologie — 265 000 $
  - Microscope en ORL — 70 000 $
  - Appareil mobile de radiologie — 55 000 $
- **CSSS de La Haute-Gaspésie**
  - Appareil de radiologie numérique — 135 000 $
  - Appareil d'anesthésie sur chariot avec ventilateur, moniteur de surveillance et analyseur de gaz — 110 000 $
  - Compteur de particules en hématologie — 75 000 $

Les programmes-services

3

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[1] 2007-2008***	***Résultats[2] 2007-2008***
1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	212	212	193
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	11.1	11.1	14.6

Commentaires

1.5.11 Bien qu'il y ait une légère baisse dans les résultats entre 2006-2007 et cette année, soit 15 clients, la cible 2010 est dépassée. Cette baisse est reliée à un territoire qui a dû faire des corrections dans les imputations. De plus, dans ce même territoire, il y a eu absence de personnel (congés de maladie) qui n'a pu être remplacé, créant ainsi des postes vacants.

1.5.12 La clientèle actuelle, surtout en TED, demande plus d'interventions. La cible 2010 est dépassée.

Nom : Connie Jacques **Date :** 23 mai 2008

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[3] 2007-2008***	***Résultats[4] 2007-2008***
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	154	154	150

Commentaires

Un résultat très stable, en comparaison avec 2006-2007. La cible 2010 est largement dépassée.

Nom : Connie Jacques **Date :** 23 mai 2008

[3] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[4] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – troubles envahissants du développement**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[5] 2007-2008***	***Résultats[6] 2007-2008***
1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	9	9	10
1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	13,6	15,0	13,2

Commentaires

1.5.7 L'ensemble des enfants âgés de moins de 6 ans ayant un diagnostic de TED reçoit le service d'intervention comportementale intensive (ICI). Présentement, il n'y a pas de liste d'attente.

1.5.8 Le nombre d'heures données aux enfants au programme ICI est ajusté en fonction de la capacité de l'enfant. Il peut fluctuer selon la disponibilité de l'enfant (exemple : lorsqu'il est malade). De plus, d'autres évènements peuvent aussi avoir un impact : tempêtes, vacances, journées de maladie des intervenants. Ces fluctuations sont normales dans les circonstances compte tenu que la masse critique et le nombre d'enfants au programme sont peu élevés.

Nom : Connie Jacques	**Date :** 23 mai 2008

[5] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[6] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – troubles envahissants du développement**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus desservies.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[7] 2007-2008***	***Résultats[8] 2007-2008***
1.5.14	Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	48	48	49

Commentaires

Résultat stable, surtout composé d'enfants ayant terminé le programme ICI, des personnes TED-DI et de quelques autres personnes avec des besoins ponctuels mais importants.

Nom : Connie Jacques	**Date :** 23 mai 2008

[7] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[8] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – Déficience intellectuelle**

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration sociales pour les usagers présentant une déficience intellectuelle

Indicateurs		***Point de départ*[9] *2006-2007***	***Cibles*[10] *2007-2008***	***Résultats*[11] *2007-2008***
1.5B	Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociales			
1.5C	Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociales par enfant			
1.5D	Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociales	90	90	91
1.5F	Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociales	376	376	359

Commentaires

1.5.D Nombre de jeunes de 6 à 21 ans. Résultats très stables avec l'année de départ, soit 2006-2007.

1.5.F Nombre d'adultes de 22 ans et plus. Une baisse de 17 clients due à des fluctuations habituelles.

Nom : Connie Jacques	**Date :** 23 mai 2008

[9] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[10] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[11] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Accès aux services - déficience intellectuelle - TED**

Objectifs de résultats	Mise en œuvre du plan d'accès en DP, DI et TED

Indicateurs	***Point de départ*[12] *2006-2007***	***Cibles*[13] *2007-2008***	***Résultats* *2007-2008***
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.	0	7	6

Commentaires

L'ensemble des établissements ont désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès, soit les 5 CSSS et le CR DI-TED-DP.

Nom : Connie Jacques	**Date :** 23 mai 2008

[12] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[13] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Plan régional d'organisation des services en TED

Dans le cadre de l'actualisation du *Plan régional d'organisation des services pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement*, l'agence a soutenu financièrement la formation des intervenants dans les approches spécialisées en TED. Cette année, la première cohorte a terminé le projet de formation menant à un certificat universitaire et à une formation de deuxième cycle pour l'expertise régionale. Ce programme de formation a permis de développer une expertise tant au plan local que régional afin d'offrir des services spécialisés à la clientèle.

Intervention comportementale intensive

Aussi, à l'occasion de l'actualisation du plan d'action, l'agence a consolidé le financement pour l'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants âgés de moins de six ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement. Ce financement a permis de répondre à l'ensemble des besoins pour les services d'ICI.

TED sans DI

Finalement, conformément à l'actualisation du plan d'action, et en collaboration avec les deux établissements ayant un des mandats de deuxième ligne reliés à l'offre de service pour la clientèle TED sans DI, l'agence a débuté la planification des services pour cette clientèle. Cette offre de service sera bonifiée en cohérence avec la *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*.

Organismes communautaires

Dans un souci d'améliorer l'offre de service à la clientèle vivant avec une déficience, l'agence a de nouveau augmenté le financement des organismes communautaires rattachés au programme.

Déficience physique

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[14] 2007-2008***	***Résultats[15] 2007-2008***
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 648	2 841	2 896
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,4	3,7	3,5

Commentaires

1.2.2 Des ajustements afin de favoriser l'accès aux services psychosociaux plus près du lieu de résidence des usagers, des ajustements au niveau des profils de la clientèle et le remplacement de personnel ont permis de dépasser les cibles fixées quant au nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC). Dans un territoire, l'équipe jeunesse ayant été consolidée, le nombre d'interventions s'est stabilisé à la hausse.

1.2.3 Bien que les résultats 2007-2008 soient un peu plus élevés que les résultats 2006-2007, les cibles n'ont pas été atteintes en matière de nombre moyen d'interventions par usager. Les résultats varient selon les territoires : dans un territoire, les demandes d'évaluation traitées par l'AEOR sont axées davantage sur des besoins de suivis réguliers de la part de la clientèle, d'où l'augmentation du nombre d'interventions moyen par usager. Toutefois, pour certains territoires, les intervenants se sont impliqués dans des activités d'éducation et de sensibilisation, ce qui n'a pas généré d'interventions comptabilisées dans le système.

Nom : Louise Aubert	**Date :** 22 mai 2008

[14] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[15] Résultats en date du 13 mai 2008.

Les programmes-clientèles

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	**Résultats 2006-2007**	**Cibles[16] 2007-2008**	**Résultats[17] 2007-2008**
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 153	1 160	970
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	21,0	21,6	24,5

Commentaires

1.4.1 Il y a eu des décès, des transferts en hébergement, des départs de la région. Pour certains usagers, les objectifs ont été atteints. Finalement, une correction a été effectuée dans un territoire où il y avait encore des doubles profils, ceci aux dépens de la DP. D'autre part, un de nos territoires a subi plusieurs absences de personnel (congés de maladie) qui n'ont pu être remplacées, créant ainsi des postes vacants et ayant un impact sur le nombre de personnes desservies.

1.4.2 La clientèle actuelle demande plus d'interventions des intervenants, surtout les clients qui sont transférés par le CR. Dans un territoire, les interventions ont augmenté, car la clientèle était plus lourde avec des besoins plus grands. Il y a eu plus d'évaluation et de réévaluation de la part des intervenants.

Nom : Louise Aubert | **Date :** 22 mai 2008

[16] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[17] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[18] 2007-2008***	***Résultats[19] 2007-2008***
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	182	182	164

Commentaires

Aucun territoire n'a refusé des demandes de services de soutien par allocation directe d'usagers ayant une DP. Toutefois, un territoire a effectué une correction au niveau de l'imputation des heures de gardiennage et des jours de répit. En effet, antérieurement, si celui-ci accordait à une même personne des heures de gardiennage et des jours de répit, il entrait deux imputations, alors qu'il ne devait en entrer qu'une, car il s'agissait de la même personne. Finalement, un territoire nous indique que des usagers ont été hébergés en cours d'année, que certains ont changé de profil alors que d'autres sont décédés.

Nom : Louise Aubert | **Date :** 22 mai 2008

[18] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[19] Résultats en date du 13 mai 2008.

Les programmes-clientèles

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés - déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[20] 2007-2008***	***Résultats[21] 2007-2008***
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	1 162	1 162	1 158

Commentaires	
Les mêmes équipes interdisciplinaires, déployées sur la base de chaque MRC, interviennent auprès des quatre types de clientèles que nous retrouvons en déficience physique (moteur, visuel, auditive et langage/parole). Il y a donc un phénomène de « vase communicant » qu'on ne retrouve pas dans les régions où les équipes sont dédiées par déficience et même par sous-problématique dans une catégorie (par exemple : TCC, musculo-squelettique, amputés, etc.).	
Nom : Louise Aubert	**Date :** 22 mai 2008

[20] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[21] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - personnes handicapées**

Objectifs de résultats	Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe

Indicateurs	***Point de départ[22] 2006-2007***	***Cibles[23] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Taux horaire	10,00	10,00	10,00

Commentaires	
Tel que prévu et demandé par le ministère, le taux horaire alloué aux employés visés par l'allocation directe a été augmenté à 10 $ l'heure.	
Nom : Louise Aubert	**Date :** 22 mai 2008

[22] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[23] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**
Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs		***Point de départ*[24] *2006-2007***	***Cibles*[25] *2007-2008***	***Résultats*[26] *2007-2008***
1.4A	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	40,26	40,26	46,49
1.4B	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	13,13	13,13	13,49
1.4C	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	12,27	12,27	10,11
1.4D	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	39,64	39,64	43,42

Commentaires

Le nombre moyen d'heures de prestation de services a sensiblement augmenté dans toutes les déficiences, sauf en déficience auditive où il a quelque peu fléchi. Ceci s'explique par des changements de pratique; notamment, nous avons aboli les relances automatiques lorsque le besoin d'un usager concerne uniquement l'attribution et l'installation d'une aide de suppléance à l'audition. Nous restons disponibles sur demande pour l'usager. Cette approche, plus efficiente, permet de desservir plus de clients, mais diminue la moyenne de HPS par usager en les centrant sur les vrais besoins. Également, tel que mentionné au 1.4.8, les mêmes équipes interdisciplinaires, déployées sur la base de chaque MRC, interviennent auprès des quatre types de clientèles que nous retrouvons en déficience physique (moteur, visuel, auditive et langage/parole). Il y a donc un phénomène de « vase communicant » qu'on ne retrouve pas dans les régions où les équipes sont dédiées par déficience et même par sous-problématique dans une catégorie (par exemple : TCC, musculo-squelettique, amputés, etc.).

Nom : Louise Aubert	**Date :** 22 mai 2008

[24] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[25] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[26] Résultats en date du 13 mai 2008.

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

C'est en 2006 que l'agence a adopté le *Plan d'organisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine*, afin d'offrir des services de réadaptation fonctionnelle intensive sur notre territoire. Les travaux relatifs à l'ouverture de la première unité régionale, dans le secteur Côte-de-Gaspé, ont actuellement cours et sont principalement axés sur l'aménagement des espaces physiques dédiés à l'unité. Les espaces nécessaires étant tributaires de la réorganisation de lits en CHSLD, des travaux s'effectuent pour trouver une solution temporaire permettant d'offrir les services dans les délais prescrits.

Aides techniques pour personnes handicapées

Suite à l'analyse du *Programme régional des aides techniques pour personnes handicapées en 2006-2007*, les travaux de mise en œuvre des recommandations ont démarré. L'agence a

notamment instauré un formulaire de prêt d'équipement afin de favoriser le retour des équipements qui ne sont plus utilisés par la clientèle. Une démarche est également en cours afin d'implanter une base de données Access, qui permettra une meilleure gestion de l'information de la clientèle et de l'inventaire des équipements.

Services d'hébergement pour clientèle handicapée

Un état de situation des services d'hébergement en RI, RTF et CHSLD pour la clientèle personnes handicapées physiques a été amorcé. À ce jour, l'élaboration du portrait de l'hébergement est en cours. Dans la prochaine année, une analyse de cette situation ainsi que la planification des services à offrir seront amorcées.

Dépendances

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne – toxicomanie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[27] 2007-2008***	***Résultats[28] 2007-2008***
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	44	46	92

Commentaires	
L'atteinte de la cible fixée a été certainement facilitée par la mise en place du *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances* et par l'entrée en fonction des intervenants désignés en dépendances dans les CSSS.	
Nom : Daniel Leduc	**Date :** 26 mai 2008

[27] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[28] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Jeu pathologique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1.5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[29] 2007-2008***	***Résultats[30] 2007-2008***
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	36	42	53

Commentaires	
L'atteinte de la cible fixée a certainement été facilitée par la réalisation d'une campagne de promotion des services de traitement disponibles pour les joueurs et leurs proches dans la région. De plus, l'entrée en fonction des intervenants désignés du programme *Dépendances* dans les CSSS a favorisé un meilleur dépistage et référence des joueurs aux services spécialisés offerts par l'Escale.	
Nom : Daniel Leduc	**Date :** 26 mai 2008

[29] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[30] Résultats en date du 13 mai 2008.

Mécanisme d'accès aux services du programme *Dépendances*

L'agence a réalisé un *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances* dont l'objectif principal est de préciser la trajectoire des services offerts aux personnes aux prises avec une problématique de dépendances. Au cours de l'année 2007-2008, l'agence a procédé à la diffusion régionale du document et a organisé une formation dans chacune des MRC s'adressant à tous les intervenants de 1re ligne des réseaux de la santé et des services sociaux, du milieu de l'éducation, de la sécurité publique et des organismes communautaires. Cette formation avait pour but de permettre aux intervenants d'utiliser adéquatement les différents tests de dépistage identifiés dans le *Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances*.

Jeu pathologique

L'agence a confié le projet de recherche sur *Les jeux de hasard et d'argent en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine* à l'équipe de M. Robert Ladouceur, chercheur bien connu au Québec pour avoir réalisé plusieurs recherches sur le même sujet. La recherche doit débuter à l'automne 2008 et les résultats devraient être connus au cours de l'année 2009.

Consolidation des services de 1re ligne

La consolidation des services de 1re ligne du programme *Dépendances* dans les CSSS a été complétée au cours de l'année par l'allocation de sommes additionnelles aux CSSS de la région. Ainsi, chaque CSSS peut dorénavant compter sur les services d'un intervenant désigné au programme *Dépendances* afin d'offrir la gamme de services de 1re ligne requis pour les personnes aux prises avec une problématique de dépendances.

Programme Alcochoix +

L'agence a organisé une formation afin de permettre, notamment, à tous les intervenants désignés du programme *Dépendances* des CSSS d'être en mesure d'offrir à la population le programme Alcochoix + qui est maintenant disponible à la population dans la région. Une campagne de promotion du programme a aussi été réalisée dans les hebdomadaires régionaux. Ce programme a été développé à l'intention des buveurs à risque. Il a pour objectif de modifier leur comportement de consommation excessive d'alcool, en leur redonnant la capacité d'agir sur la quantité d'alcool qu'ils consomment. Ce programme joue un rôle de premier plan au sein de la gamme des services régionaux, puisqu'il permet une intervention précoce et brève en centres de santé et de services sociaux. Il s'inscrit dans l'offre de service 2007-2012 du programme-service *Dépendances*.

Jeunes en difficulté

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[31] 2007-2008***	***Résultats[32] 2007-2008***
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	2 500	2 525	2 371
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,3	6,3	5,8

Commentaires

1.6.1 Comparativement à l'an dernier, le nombre d'usagers rejoints en CSSS a diminué de 5 % dans la région.

Constat général : le nombre d'usagers (2 371) représente 15 % de la clientèle rejointe. La fiabilité des données devra être questionnée et les prochaines cibles devront être réajustées en conséquence.

État de la situation par RLS :

- **Baisse significative de 18 % dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs**
  Difficultés à combler des postes de travailleuses sociales au secteur jeunesse, spécialement durant l'automne 2007. Cinq postes n'ont pu être remplacés pendant plusieurs mois. Conséquence : pression supplémentaire sur les ressources en place, et le principal référant, le milieu scolaire, a dû absorber une partie de la demande à même ses propres ressources.
  Mise en place embryonnaire des services de santé mentale 1re ligne jeunesse : une partie de la clientèle a été desservie par ce service.
- **Légère baisse de 7 % dans le RLS de La Côte-de-Gaspé**
  Non-remplacement en psychosocial par le manque de ressources sur la liste de rappel. Absence d'une intervenante de juin 2007 à février 2008; a été remplacée d'octobre 2007 à février 2008 et retour progressif de février 2008 à avril 2008.
- **Situation stable dans le RLS de La Haute-Gaspésie**
  Absence de liste d'attente; les intervenantes entrent en contact avec la clientèle référée ou orientée dans le temps requis.
- **Légère augmentation de 5 % dans le RLS du Rocher-Percé**
  Des travaux sont actuellement en cours afin d'assurer une fiabilité des données : des interventions du programme *Services généraux* et *Santé mentale* sont fort probablement classées au programme Jeunes en difficulté.
- **Augmentation importante de 16 % dans le RLS des Îles**
  Augmentation des demandes inscrites, assignées et évaluées aux intervenants rattachés à ce programme.

Nom : François Ménard	**Date :** 21 mai 2008

[31] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[32] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles*[33] *2007-2008***	***Résultats*[34] *2007-2008***
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	2 500	2 525	2 371
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,3	6,3	5,8

Commentaires (suite)

1.6.2 Comparativement à l'an dernier, le nombre moyen d'interventions par usager a diminué de 7 % dans la région.

- **Légère augmentation de 5 % dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs**
- **Légère augmentation de 5 % dans le RLS de La Côte-de-Gaspé**
- **Diminution significative de 14 % dans le RLS du Rocher-Percé**

  Cas plus complexes qui demandent plus de temps, ce qui fait que le nombre moyen d'interventions est moins élevé.

  Ajustement en cours d'année pour différencier les profils d'intervention 410, 420 et 810. Il devrait s'en suivre une baisse d'usagers pour la prochaine année et une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager.

- **Diminution significative de 15 % dans le RLS de La Haute-Gaspésie**

  Peu de cas font réellement l'objet de suivis intensifs. Ajustement en cours d'année pour différencier les profils d'intervention 420 et 810. Il devrait s'en suivre une baisse d'usagers pour la prochaine année et une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager. Absence de six mois d'une des trois intervenantes sociales dont trois mois sans être remplacée.

- **Diminution importante de 24 % dans le RLS des Îles**

  Augmentation de l'implication des intervenants dans des activités d'éducation et de sensibilisation ou à des comités de promotion/prévention du programme *Santé publique*, ce qui diminue le nombre moyen d'interventions par usager (ex. : Table de concertation en prévention du suicide).

Nom : François Ménard	**Date** : 21 mai 2008

[33] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[34] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[35] 2007-2008***	***Résultats[36] 2007-2008***
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	8,1	7,5	5,4
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	5,8	10,0	8,0
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	16,0	14,0	8,9
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	7,8	7,0	7,8

Commentaires

Les résultats 2007-2008 sont excellents pour le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

1.6.4 Le délai moyen à l'évaluation a diminué de façon importante (33 %) comparativement à 2006-2007 et est nettement inférieur à la cible de 12 jours.

1.6.5 Le délai moyen d'attente à l'application des mesures a augmenté comparativement à 2006-2007, mais est nettement inférieur à la cible de 30 jours.

1.6.7 Le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge a diminué de façon importante (44 %) comparativement à 2006-2007 et est nettement inférieur à la cible de 14 jours.

1.6.8 Le taux de nouveaux placements est demeuré stable, en deçà du seuil de 8,2, mais légèrement supérieur à l'engagement 2007-2008.

Il y a eu 117 nouveaux usagers en milieu d'hébergement pour 15 087 jeunes alors que la cible était de 106.

Nom : François Ménard	**Date :** 21 mai 2008

[35] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant

[36] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes en difficulté et leur famille**

Objectifs de résultats	Accroître les services de première ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial.

Indicateurs	***Point de départ[37] 2006-2007***	***Cibles[38] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de parents recevant des services du CSSS alors que l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.			1

Commentaires

Des travaux seront entrepris afin de s'assurer que les intervenants des CSSS utilisent le code 3950 lors de la première intervention auprès des parents dont l'enfant fait l'objet d'une durée maximale de placement et qui est référé formellement par le DPJ.

Nom : François Ménard	**Date :** 21 mai 2008

[37] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

[38] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Service d'intervention en situation de crise - jeunes en difficulté et leur famille**
Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de familles bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise

Indicateurs	***Point de départ*[39] *2006-2007***	***Cibles*[40] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de programmes d'intervention immédiate et intensive développés			0
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive			0

Commentaires	
Des travaux devraient débuter en 2009-2010 pour la mise en place d'un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu.	
Nom : François Ménard	**Date :** 21 mai 2008

[39] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[40] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de santé mentale en centre jeunesse - jeunes en difficulté et leur famille**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale

Indicateurs	***Point de départ*[41] *2006-2007***	***Cibles*[42] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation			1
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale			17

Commentaires	
L'unité multiproblématique du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a une capacité de sept places. Au cours de l'année 2007-2008, la fréquentation hebdomadaire affiche un taux moyen de 6,75 jeunes.	
Nom : François Ménard	**Date :** 21 mai 2008

[41] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[42] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Visites d'appréciation de la qualité des services en milieu de vie

Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a été visité aux fins d'apprécier le processus de la protection de la jeunesse ainsi que l'accessibilité et la qualité des services en centre de réadaptation. Un plan d'amélioration a été déposé à l'agence par le Centre jeunesse pour répondre aux recommandations

contenues dans le rapport de visite. L'agence a convenu avec l'établissement du suivi à déployer au cours de la prochaine année.

Formation et mesures de transition dans le cadre de la nouvelle Loi de la protection de la jeunesse

Les modifications à la loi entraient en vigueur le 9 juillet 2007. Une formation approfondie de trois jours a été offerte à 57 employés du Centre jeunesse et 12 des CSSS, et une sensibilisation générale d'une journée a été offerte à plus de 350 personnes du Centre jeunesse, des CSSS et aux principaux partenaires qui collaborent à l'application de cette loi. L'agence suivra l'évolution de ce dossier afin d'en mesurer les impacts sur les services de 1re et de 2e lignes.

Service *Programme d'intervention en négligence*

Un comité ad hoc de travail, piloté par l'agence, a poursuivi ses travaux sur la mise en place d'un *Programme de services intégrés en négligence*. Un bilan sur les services et pratiques existantes est en voie de réalisation permettant d'apporter les ajustements nécessaires lors de l'implantation de l'offre de service en négligence au cours de la prochaine année.

Comité régional MSSS–MELS (ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, Loisir et Sport)

En 2007-2008, le comité régional MSSS-MELS a poursuivi ses travaux en lien avec les huit priorités de son plan de travail 2007-2010, notamment la poursuite du déploiement de l'approche École en santé, le soutien à l'implantation d'une démarche d'éducation à la sexualité, l'élaboration d'un cadre de référence régional sur les PSI, l'élaboration d'un mécanisme d'évaluation et de référence pour les jeunes possiblement atteints d'un TDAH ainsi que la clarification des divers champs professionnels liés aux jeunes.

Politique en matière de retrait du milieu familial

Tous les établissements appelés à effectuer des retraits du milieu familial doivent adopter une politique formelle prévoyant, notamment, des normes quant à la formation des intervenants, des mesures spécifiques d'encadrement, un examen des solutions de remplacement au retrait et l'utilisation d'outils cliniques recommandés. Certains territoires doivent faire entériner cette politique par leur conseil d'administration et celle-ci servira de balise pour statuer sur une décision d'hébergement de la clientèle de moins de 18 ans.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles*[43] *2007-2008***	***Résultats*[44] *2007-2008***
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	3 314	3 314	3 190
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	30,3	30,3	31,4

Commentaires

Pour l'ensemble du territoire, nous avons, dans les deux indicateurs, dépassé la cible de 2010.

L'actualisation du *Plan d'action 2005-2010* PALV dont l'objectif est le maintien dans la communauté et l'évolution de la population âgée et de leurs besoins influence à la hausse l'intensité des services en SAD.

Par ailleurs, on observe qu'il y a encore des usagers qui sont comptabilisés dans le mauvais profil, notamment en ce qui concerne les profils suivants : PAL, santé physique et déficience physique. Nous poursuivons toujours le travail avec les CSSS pour mieux cerner les profils en fonction des programmes-services. La diminution du nombre moyen d'interventions est due à ce facteur pour un territoire de CSSS de la région.

Nom : Johanne Buisson	**Date :** 22 mai 2008

[43] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[44] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[45] 2007-2008***	***Résultats[46] 2007-2008***
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,32	3,32	3,15
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,22	0,22	0,21

Commentaires

1.3.3 Au moment de la reddition de comptes, il manquait les données d'un territoire de CSSS. Ce territoire représente plus du tiers des places en hébergement pour notre région. Les données actuelles, incluant ce territoire de CSSS, indiquent un résultat pour 2007-2008 de 3,22. Malgré cette légère baisse, nous avons dépassé la cible de 2010.

1.3.4 Au moment de la reddition de comptes, il manquait les données d'un territoire de CSSS. Ce territoire représente plus du tiers des places en hébergement pour notre région. Les données actuelles, incluant ce territoire de CSSS, indiquent un résultat pour 2007-2008 de 0,24, dépassant ainsi la cible de 2010.

Nom : Johanne Buisson	**Date :** 22 mai 2008

[45] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[46] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - toutes clientèles**

Objectifs de résultats	Consolider et développer le soutien communautaire en logement social.

Indicateurs		***Point de départ[47] 2006-2007***	***Cible[48] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre total d'unités d'habitation desservies		34	56	56
Nombre d'unités en	PALV	34	56	56
	DI-TED			
	Déficience physique			
	Santé mentale			
	Itinérance			
	Dépendances			

Commentaires

Pas de commentaire

Nom : Johanne Buisson	**Date :** 22 mai 2008

[47] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[48] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats	Récurrence des places de soins posthospitaliers pour les personnes âgées

Indicateurs	***Point de départ*[49] *2006-2007***	***Cibles*[50] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de projets			
Nombre de places d'hébergement			

Commentaires	
En 2007-2008, nous avons élaboré deux projets de quatre places. Ces projets ont reçu l'approbation du MSSS. L'un de ces projets est présentement en opération.	
Nom : Johanne Buisson	**Date :** 22 mai 2008

[49] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[50] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats	Soutenir les proches aidants

Indicateurs	***Point de départ*[51] *2006-2007***	***Cibles*[52] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de projets		1	1
Nombre de personnes desservies			76
Nombre d'heures de répit offertes			18 152

Commentaires	
Le projet est à l'étape du déploiement de la formation pour les préposés des EESAD qui offriront les services de répit-accompagnement aux proches aidants. Les services directs aux proches aidants débuteront en juin 2008.	
Nom : Johanne Buisson	**Date :** 22 mai 2008

[51] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[52] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

La reconfiguration de l'hébergement

L'avancement des dossiers en 2007-2008 est en lien avec le *Plan d'action régional 2005-2010* visant à permettre aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement de vivre le plus longtemps possible dans son milieu naturel. De nouveaux paramètres ont été déterminés et mis en application au cours de l'année. Ainsi, trois CSSS sont à planifier le déploiement de ressources intermédiaires spécialisées pouvant accueillir des personnes avec des problèmes de déficit cognitif offrant un milieu de vie adapté à leurs besoins. En CHSLD, la plupart des CSSS ont atteint la cible

visée, soit une diminution équivalant à près de 1 % du nombre de places. La reconfiguration des équipes de travail, à savoir une augmentation de la proportion des préposés aux bénéficiaires, permet de mieux répondre aux besoins d'assistance et d'aide des personnes âgées en grande perte d'autonomie. De plus, une augmentation du financement des services en CHSLD et en RI-RTF permet une offre de service mieux adaptée au profil des personnes hébergées qui, dès leur arrivée, présentent plusieurs pertes importantes de l'autonomie fonctionnelle et cognitive.

Les services aux proches aidants

Au regard des services aux proches aidants, deux projets ont été élaborés. Le premier vise à offrir aux proches aidants s'occupant de personnes avec des problèmes de déficit cognitif un temps de répit hebdomadaire tout en s'assurant que leur proche soit accompagné par des personnes formées. Ce projet s'implante en collaboration avec les entreprises d'économie sociale, les CSSS et la Société Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. À titre expérimental sur trois territoires, le deuxième projet vise à offrir du répit de nuit aux proches aidants. Ce projet a été présenté dans le cadre du pacte rural.

Le soutien au logement communautaire

En lien avec le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, l'agence a accordé une priorité au soutien communautaire pour la clientèle âgée qui habite en logement social. L'année en a été une de consolidation pour des organismes sans but lucratif, qui recevaient déjà du financement de l'agence, à savoir : la Maison des Aînés de Grande-Vallée, Nouveaux Horizons et le Logis du Bel Âge aux Îles-de-la-Madeleine.

La formation sur les mesures de contrôle

Bien que le déploiement de la formation accuse du retard, tous les établissements offriront la formation à l'automne 2008 à l'exception du CSSS des Îles et du CSSS du Rocher-Percé qui ont déjà donné les sessions de formation.

Les visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie

Le suivi des plans d'amélioration s'est poursuivi pour quatre visites de CHSLD et une visite de RI-RTF. Un suivi de CHSLD a été fermé en raison de l'atteinte des recommandations formulées par l'équipe de visite d'appréciation.

Au cours de l'année, le ministère a procédé à deux nouvelles visites, une en CHSLD à la Villa Pabos et une en RI-RTF sur le territoire de La Haute-Gaspésie.

Le plan immobilier en CHSLD

Au regard des rénovations majeures sur le territoire de La Côte-de-Gaspé, deux projets sont en phase de planification. L'un comprend une nouvelle construction d'un CHSLD de 32 places à Rivière-au-Renard et l'autre à des rénovations au Centre d'hébergement Mgr Ross de Gaspé. Pour ce qui est du territoire des Îles-de-la-Madeleine, une nouvelle construction de la Villa Plaisance est planifiée.

Par rapport aux rénovations mineures, deux projets sont en phase de réalisation, soit le Centre d'hébergement Villa Pabos à Chandler et le Centre d'hébergement à Maria.

Soutien à domicile

Grille d'évaluation des besoins en allocation directe

Afin d'appuyer les établissements dans l'évaluation des besoins en allocation de la clientèle en soutien à domicile et afin de favoriser la compilation des données, l'agence est à mettre en place la *Grille d'évaluation des besoins en allocation* (GÉBA). À ce jour, trois territoires sur cinq sont en processus d'implantation, les deux autres le seront en 2008-2009.

Démarche du bilan du soutien à domicile

Une démarche de bilan du soutien à domicile a été entreprise au cours de l'année. Une grille de cueillette des données a été proposée aux trois partenaires principaux : les CSSS, les entreprises d'économie sociale à domicile (EÉSAD) et les centres d'action bénévole (CAB). Les résultats de l'analyse des données se traduiront par des recommandations permettant d'uniformiser l'offre de service sur l'ensemble des territoires locaux. Le plan de mise en œuvre verra le jour au cours de la prochaine année.

Cadre de référence de soutien aux proches aidants

Afin de supporter le processus de traitement des demandes des CSSS en matière de soutien aux proches aidants, un cadre de référence est en cours d'élaboration. Ce cadre permettra de bien définir le rôle du proche aidant, la notion de domicile, la gamme de services de soutien aux proches, les mandats et responsabilités de l'ensemble des partenaires impliqués, ainsi que les mécanismes de liaison et de concertation à mettre en place.

Santé mentale

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs		*Résultats 2006-2007*	*Cible*[53] *2007-2008*	*Résultats*[54] *2007-2008*
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1 634	1 750	1 735

Commentaires
1.8.9 Le nombre de personnes ayant reçu des services de santé mentale a augmenté par rapport à l'année 2006-2007 et atteint presque la cible fixée pour 2007-2008. Le CSSS du Rocher-Percé précise qu'il y a plus de patients qui retournent en première ligne après avoir été évalués en deuxième ligne. Le médecin reprend donc ainsi son suivi, avec ou sans intervenants de première ligne du CSSS. Pour certains CSSS, le fait de combler ou encore de ne pouvoir combler des postes vacants influence les résultats. Les services de 1re et de 2e lignes sont souvent assurés par la même équipe de professionnels et les données ne sont pas nécessairement ventilées avec exactitude. Des efforts sont déployés pour sensibiliser davantage les professionnels à bien saisir les données, mais ces efforts doivent être constants.

Nom : Martine Blais	Date : 21 mai 2008

[53] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[54] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs		*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[55] *2007-2008*	*Résultats*[56] *2007-2008*
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	196	137	176

Commentaires
1.8.10 Le nombre de personnes dont le délai d'accès aux services de 2e et 3e lignes est plus bas que 60 jours a très peu diminué pour 2007-2008. L'écart entre le résultat 2007-2008 et la cible fixée est très important. Des interventions seront déployées pour comprendre et analyser l'organisation des services, dans le but d'identifier des pistes de solution permettant d'évoluer vers la cible 2010. Ce résultat est présent dans un seul territoire, donc les quatre autres territoires n'ont aucune personne dont le délai excède 60 jours.

Nom : Martine Blais	**Date :** 21 mai 2008

[55] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[56] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles*[57] *2007-2008***	***Résultats*[58] *2007-2008***
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	81	102	185
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	4	0	0

Commentaires	
1.8.5	Le résultat atteint pour l'année 2007-2008 dépasse l'engagement fixé. Tous les établissements ont dépassé le résultat de l'année précédente et la majorité ont dépassé leur cible d'engagement.
Nom : Martine Blais	**Date :** 21 mai 2008

[57] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[58] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[59] 2007-2008***	***Résultats[60] 2007-2008***
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12.7	12.0	12.4
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	3.6	1.0	2.3

Commentaires

1.8.7 La cible de 12 heures est atteinte par la majorité des CSSS. Cependant, les résultats régionaux de l'année 2007-2008 n'atteignent pas la cible d'engagement. L'augmentation de séjour pour le CSSS de la Baie-des-Chaleurs est expliquée par l'attente d'évaluation par le psychiatre dans le but d'éviter des hospitalisations. Le CSSS des Îles dépasse de beaucoup la cible fixée; il est mentionné que la pratique médicale psychiatrique fait que les personnes atteintes d'un trouble de personnalité ne sont pas admises dans le module psychiatrique, car ce type d'action a, selon eux, un effet antithérapeutique. Cette clientèle est alors maintenue en salle d'observation psychiatrique pour une période variant de 24 à 48 heures.

1.8.8 Le séjour moyen à l'urgence est plus élevé que la cible d'engagement, mais le pourcentage de séjour de 48 heures et plus est moindre que celui de l'année précédente.

Le % de séjour pour le territoire de la Baie-des-Chaleurs est plus bas que le taux fixé pour l'année 2007-2008. Ce résultat est expliqué par l'admission de patients sur les unités de santé physique lorsque les délais à l'urgence s'avèrent plus longs. Le CSSS des Îles dépasse de beaucoup la cible fixée, toujours avec l'explication reliée à la pratique médicale avec la clientèle atteinte d'un trouble de personnalité.

Nom : Martine Blais	**Date :** 21 mai 2008

[59] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[60] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - Santé mentale**
Objectifs de résultats	Implanter ou consolider les équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS.

Indicateurs	***Point de départ*[61] *2006-2007***	***Cibles*[62] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	2,9	2,9	5,02
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes	15,7	18,2	12,21

Commentaires

Les équipes ne sont pas complètement constituées. Sur certains territoires, un noyau d'équipes est amorcé, ce qui fait que certains professionnels offrent des services, mais sans qu'ils fassent partie d'une équipe formelle. Les résultats ne reflètent pas tout à fait la réalité. Les services offerts aux jeunes et aux adultes sont souvent assurés par les mêmes professionnels et les données ne sont pas nécessairement ventilées avec exactitude. Des efforts sont déployés pour sensibiliser davantage les gestionnaires et les professionnels à bien saisir les données.

Nom : Martine Blais	**Date :** 21 mai 2008

[61] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[62] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'intégration dans la communauté - Santé mentale**
Objectifs de résultats	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves

Indicateurs	***Point de départ*[63] *2006-2007***	***Cibles*[64] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable	6,8	6,8	8,1
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif			

Commentaires

Les équipes ne sont pas complètement constituées. Sur certains territoires, un noyau d'équipes est amorcé, ce qui fait que certains professionnels offrent des services, mais sans qu'ils fassent partie d'une équipe formelle, les résultats ne reflètent pas tout à fait la réalité. Les services offerts aux jeunes et aux adultes sont souvent assurés par les mêmes professionnels et les données ne sont pas nécessairement ventilées avec exactitude. Des efforts sont déployés pour sensibiliser davantage les gestionnaires et les professionnels à bien saisir les données.

Nom : François Ménard	**Date :** 21 mai 2008

[63] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[64] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Plan d'action 2005-2010

La démarche amorcée par les CSSS pour réorganiser l'offre de service en santé mentale, en fonction des orientations inscrites dans le *Plan d'action en santé mentale : La force des liens 2005-2010* se poursuit. Les CSSS de la région travaillent à l'élaboration des projets cliniques, dont le réseau de services intégrés en santé mentale. Afin de soutenir les gestionnaires du réseau, dans leur mission au programme *Santé mentale*, deux journées de formation furent offertes en collaboration avec le MSSS. Ces journées de formation portaient sur l'organisation des services de santé 1re ligne et le paradigme du rétablissement.

L'amélioration de la compilation des données reliées à l'offre de service en santé mentale avec l'outil d'alimentation du système d'information sociosanitaire (OASIS) demeure une préoccupation en ce qui concerne leur conformité. Une journée de formation est planifiée à cet effet avec une personne-ressource de la Direction de santé mentale du MSSS.

L'actualisation des mesures du plan d'action se poursuivra au cours de la prochaine année.

Hébergement communautaire

L'agence souhaite assurer la stabilité du fonctionnement des maisons d'hébergement multiclientèle et leur permettre d'actualiser pleinement leur mission. L'agence a accordé des investissements financiers non récurrents pour éviter des ruptures de services temporaires, et sur une base récurrente, afin d'améliorer l'offre de service.

Suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé

Le suivi étroit est un service de 1re ligne en santé mentale pour les personnes qui présentent un potentiel suicidaire élevé. Dans le but de mettre en place ce service, un financement provenant du budget de développement fut octroyé en récurrence. L'agence est à l'étape d'établir les balises régionales requises à l'implantation du service.

Santé physique

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[65] 2007-2008***	***Résultats[66] 2007-2008***
1.9.1	Séjour moyen sur civière	12,5	12,0	13,4
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	15,7	12,0	16,5
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	4,5	2,0	4,3
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	7,2	3,0	6,9

Commentaires

En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, les données sur le nombre de personnes qui se sont présentées dans les services d'urgence au cours de la dernière année sont les suivantes :

- Dans la dernière année financière (période 1 à 12), 14 829 patients ont été installés sur civière dans les unités d'urgence de la région. Ce nombre représente une moyenne de 1 236 patients par période.
- De ces patients, 4 276 étaient âgés de 75 ans et plus, ce qui représente 29 % des patients sur civière.

Comme partout dans la province, l'atteinte des indicateurs de performance dans les unités d'urgence de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine est tributaire de l'intégration des services dans les différentes missions des entités CSSS. Une consolidation de la première ligne, le recrutement et la décentralisation des soins et services vers le domicile représentent définitivement les leviers d'action vers lesquels les établissements doivent orienter leur organisation de soins et services afin d'atteindre les cibles ministérielles de 2010.

Dans la région, le CSSS des Îles et le CSSS de La Haute-Gaspésie ont été soumis à un suivi régulier de la part de l'agence, en collaboration avec le CCNU. Malgré des rencontres et de la sensibilisation soutenue, ces suivis n'ont pas permis une amélioration de la performance pour ces CSSS. L'unité du centre hospitalier du CSSS de La Côte-de-Gaspé demeure un modèle à suivre au niveau régional. Pour ce qui est de l'unité hospitalière du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, sa performance a diminué suite à une restructuration interne. Enfin, la performance de l'unité hospitalière du CSSS du Rocher-Percé s'est grandement améliorée à l'égard des 48 heures et de la durée moyenne de séjour.

Nom : Jean-Marie Baril	**Date :** 27 mai 2008

[65] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[66] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soins palliatifs**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[67] 2007-2008***	***Résultats[68] 2007-2008***
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	488	488	430
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,4	15,4	17,9

Commentaires

Présentement, la région se doit de maintenir le cap en lien avec le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile, puisque la cible nationale est atteinte. En ce qui a trait au nombre moyen d'interventions par usager, le seuil régional est atteint. Cependant, certains indices nous confrontent à la possibilité d'une sous-évaluation du nombre d'interventions par patient, étant donné que certains clients en phase terminale d'une maladie autre que le cancer et recevant des soins de fin de vie à domicile ne seraient pas nécessairement comptabilisés. Donc, un portrait plus juste des interventions devra forcément être établi.

En ce qui a trait aux indicateurs de performance reliés aux soins palliatifs, la région de la Gaspésie et des Îles affiche un léger recul face aux années précédentes. Bien que la diminution de la performance au niveau régional soit multifactorielle, cette situation peut s'expliquer par une validation des données saisies au niveau du système I-CLSC. Certaines interventions pouvaient être saisies dans différents profils par différents professionnels. Certains territoires ont dû faire face, dans la dernière année, à une réduction du personnel disponible sur le terrain suite à des retraits préventifs, par exemple. Un plan régional de mise en œuvre de la *Politique nationale des soins palliatifs* est présentement en consultation au niveau régional. Son adoption par le conseil d'administration devrait orienter les intervenants de la région vers une organisation de services intégrés favorisant l'accessibilité, la qualité et la continuité des services en matière de soins palliatifs.

Nom : Jean-Marie Baril	**Date :** 27 mai 2008

[67] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[68] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Chirurgie**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles[69] 2007-2008***	***Résultats[70] 2007-2008***
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	35	43	56
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	107	110	88
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	426	468	470
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	2 949	2 247	2 626
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	1 819	1 711	2 081
1.9.16	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	0	0	1
1.9.17	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	0	0	1
1.9.18	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	0	0	48

Commentaires

Le principal problème est relié à la production chirurgicale pour les cataractes. Les ressources médicales ne sont pas toutes comblées au PREM des établissements et il y a peu de probabilités d'une deuxième offre avec les autres régions.

Pour ce qui est de l'offre en ophtalmologie, le CSSS de La Côte-de-Gaspé a un ophtalmologiste sur deux au PREM et le CSSS de la Baie-des-Chaleurs a aussi un seul médecin sur deux pour effectuer les interventions pour les cataractes. Pour une deuxième offre, les établissements du Bas-Saint-Laurent sont disponibles à compter du 1er avril 2008.

Orthopédie

Pour ce qui est de l'orthopédie, les établissements qui offrent des services d'orthopédie sont le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, le CSSS de La Côte-de-Gaspé et le CSSS du Rocher-Percé. Pour ce qui est des Îles-de-la-Madeleine, les interventions sont faites sur place ou dans un établissement de Québec. Pour les usagers de La Haute-Gaspésie, ils sont desservis par le CSSS de Matane.

Nom : Jean-Marie Baril	**Date :** 27 mai 2008

[69] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[70] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé physique - GMF**
Objectifs de résultats	Développer le réseau des GMF

Indicateurs	***Point de départ*[71] *2006-2007***	***Cibles*[72] *2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de GMF	1	2	2

Commentaires

CSSS de La Haute-Gaspésie :

Des négociations sont présentement en cours, et ce, dans le but de prolonger la durée du bail de location avec les propriétaires des locaux actuellement occupés par les GMF.

CSSS de La Côte-de-Gaspé :

Le GMF du CSSS de La Côte-de-Gaspé a été mis en place cette année.

CSSS des Îles :

Les discussions sont toujours en cours avec le CSSS des Îles et les médecins.

Nom : Jean-Marie Baril	**Date :** 27 mai 2008

[71] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.
[72] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

Le GMF (groupe de médecine de famille)

La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte deux groupes de médecine de famille : le GMF Haute-Gaspésie accrédité en avril 2003 et le GMF du Grand Gaspé accrédité en février 2007 et inauguré officiellement en juin 2007.

Les GMF regroupent des médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec des infirmières dans un environnement favorisant la pratique de la médecine de famille. Les membres des GMF travaillent en relation avec d'autres professionnels de la santé ainsi qu'avec les centres de santé et de services sociaux.

Lutte contre le cancer

Au cours de la dernière année, l'ensemble des équipes locales d'oncologie de la région a consolidé sa pratique en matière de travail interdisciplinaire, afin d'offrir à la population de son territoire des soins et services oncologiques intégrés. L'équipe de lutte contre le cancer du CSSS de la Baie-des-Chaleurs a, pour sa part, reçu une certification officielle du MSSS. Les mandats conditionnels des autres équipes devraient s'officialiser au cours de la prochaine année. Une révision des cibles organisationnelles prescrites par le *Programme régional de lutte contre le cancer* est en cours de réalisation. Une planification des cibles ministérielles de lutte contre le cancer est à réaliser afin

d'encadrer les interventions régionales pour les cinq prochaines années. La maison de soins palliatifs Le Radeau a reçu, du ministre de la Santé et des Services sociaux, l'agrément quant à la qualité des soins qui y sont offerts. Un plan régional de mise en œuvre de la *Politique nationale des soins palliatifs* est en voie d'élaboration afin de baliser et d'uniformiser les pratiques sur l'ensemble du territoire.

Service d'hémodialyse

Aucun service hospitalier d'hémodialyse n'est actuellement offert dans la région. Les établissements ciblés dans le document d'orientation, adopté en 2007, par le conseil d'administration de l'agence, sont à la production d'un plan d'organisation des services à l'intérieur de leur établissement. Des démarches seront entreprises auprès de la région de Québec pour assurer la couverture en néphrologie de ces établissements. L'analyse effectuée prévoit l'offre de service à l'intérieur de trois unités satellites, totalisant 20 sièges de dialyse, situées aux Îles-de-la-Madeleine (4 sièges), en Haute-Gaspésie (4 sièges) et dans le secteur du Rocher-Percé (12 sièges), pour desservir la population de ce territoire, de même que celle de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé. Le document a été transmis au MSSS qui a approuvé le projet et demandé la planification régionale du déploiement pour les quatre prochaines années.

Les mécanismes d'accès aux services spécialisés et ultraspécialisés (arthroplastie de la hanche et du genou, chirurgie de la cataracte et chirurgie oncologique)

L'agence a adopté son *Plan d'action régional sur les mécanismes d'accès aux services médicaux spécialisés et ultraspécialisés*. Celui-ci a pour but d'assurer une gestion rigoureuse des listes d'attente pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte et de procéder aux interventions à l'intérieur d'un délai de six mois.

Les établissements ont la responsabilité de mettre sur pied un mécanisme central d'accès à ces chirurgies et de prévoir des alternatives si l'intervention ne peut se dérouler à l'intérieur du délai requis. Dans la région, quatre établissements sont visés, à savoir : le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé, des Îles et du Rocher-Percé.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Plusieurs rencontres et travaux ont été réalisés par la table des chefs. L'exercice d'évaluation des besoins en effectifs médicaux spécialisés 2008-2009 (PREM) et la priorisation des équipements de haute technologie pour la région sont quelques-uns des sujets abordés.

Sécurité civile - Mission santé et Pandémie

Les différents travaux ont permis de déposer au MSSS un *Plan de lutte à une pandémie d'influenza*, plan spécifique au *Plan régional de sécurité civile - Mission santé*. Le coordonnateur régional et un comité de travail composé de cinq personnes travaillent à la mise à jour du *Plan régional* qui contiendra un volet opérationnel.

Info-santé - Info-social

En 2007-2008, les travaux ont porté sur l'implantation d'un numéro unique à toutes les centrales Info-santé, le 8-1-1, de même que la mise en réseau des services Info-santé de l'ensemble de la province, l'objectif étant d'assurer une réponse à l'intérieur de quatre minutes. Des travaux sont également menés en vue d'élargir l'offre de service d'Info-santé en y ajoutant le service Info-social. Des discussions doivent avoir lieu afin que l'implantation de ce service puisse correspondre à la réalité régionale.

Département régional de médecine générale (DRMG)

L'année fut marquée par des élections au sein du comité de direction du DRMG après un mandat de 3 ans débuté en 2004.

Conformément aux dispositions du *Règlement concernant la composition, les modalités d'élection ou de nomination du comité de direction du Département régional de médecine générale de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*, le comité de direction est composé de membres élus et nommés. La composition du comité pour la période 2007-2010 est la suivante :

Membres élus (É) ou nommés (N)	Territoires de CSSS
Docteure Évelyne DesAulniers (É)	Côte-de-Gaspé
Docteur Robert Benguerel (É), adjoint au chef du DRMG	Baie-des-Chaleurs
Docteur Luc Cyr (É)	Îles-de-la-Madeleine
Docteur Philippe Aubin (N)	Baie-des-Chaleurs
Docteur Samer Daher (N), chef du DRMG	Rocher-Percé
Docteur Antoine Groulx (N)	Côte-de-Gaspé
Docteur Simon Prévost (N)	Baie-des-Chaleurs
Docteur Michel-Xavier Simard (N)	Haute-Gaspésie
Médecin désigné par le PDG de l'agence	**Fonction**
Docteur Claude Mercier	Directeur régional des affaires médicales et de santé physique

Le comité de direction du DRMG s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année. L'analyse de l'organisation de la prise en charge des clientèles vulnérables orphelines, le suivi du *Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et des activités médicales particulières* de même

que l'évaluation des besoins en omnipratique sur le territoire constituent quelques-uns des sujets traités à l'occasion des rencontres du comité.

Le SCIAD (Suivi clinique intelligent à domicile)

Implanté en 2003, le déploiement du SCIAD s'est poursuivi dans les secteurs du CSSS du Rocher-Percé, du CSSS de La Côte-de-Gaspé, du CSSS des Îles et du CSSS de La Haute-Gaspésie par l'intermédiaire du GMF. Au cours de l'année 2007, 200 patients de la région ont bénéficié du système.

Les effectifs médicaux

Effectifs médicaux en omnipratique

La région, comme ailleurs au Québec, continue de vivre une pénurie de ses effectifs médicaux en omnipratique. Le niveau d'atteinte du PREM se situe à 71,66 %.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE					
Besoins estimés PREM 2005-2006 (1)	Effectifs installés au 31 mars 2006 (2)	Effectifs installés au 31 mars 2007 (3)	Effectifs installés au 31 mars 2008 (4)	Écart (4) - (1)	Niveau d'atteinte du PREM en omnipratique (%)
187 ETP*	134	130	134	- 53	71,66 %

* L'ETP (équivalent temps plein) est défini comme un médecin exerçant 43 heures/semaine, 44 semaines/année.

Effectifs médicaux en spécialités

Le processus de révision du *Plan régional des effectifs médicaux 2008-2009 (PREM)* a été réalisé avec les établissements et les représentants des médecins. Cette année, les effectifs médicaux spécialisés sont en croissance.

Par ailleurs, la région poursuit ses efforts à l'intérieur d'une stratégie de communication et de promotion ciblée. Compte tenu de la compétition provinciale, la région doit continuer de faire preuve d'originalité et de dynamisme dans ses interventions. Différents travaux sont actuellement menés afin de se doter d'outils d'évaluation et de suivi des gains régionaux en effectifs médicaux.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS					
Effectifs autorisés par le MSSS au 31-03-2007	Effectifs installés au 31-03-2006	Effectifs installés au 31-03-2007	Effectifs installés au 31-03-2008	Écart avec le PREM en spécialités	Niveau d'atteinte du PREM en spécialités
98	70	70	73	25	75 %

Les mesures incitatives non négociées

Depuis plus de 30 ans, le gouvernement du Québec a instauré, de façon successive, une série de mesures afin d'attirer les médecins à pratiquer en régions éloignées, de favoriser leur installation et, le cas échéant, de maintenir leur pratique une fois installés. Elles se traduisent, entre autres, par une majoration des honoraires ou par des lettres d'entente. Il en est de même pour certaines mesures non négociées, telles que les primes d'installation et les bourses de formation.

Malgré ces mesures, certains établissements de la région ont toujours de la difficulté à combler leurs besoins en ressources médicales et à atteindre leurs objectifs de croissance, et ce, tant au niveau des médecins omnipraticiens qu'en spécialités de base. Ces mesures sont révisées annuellement par l'Agence de la santé et des services sociaux à l'intérieur d'un cadre de gestion régional, afin de répondre aux besoins des médecins, des établissements de la région, mais aussi en fonction de la clientèle à desservir.

Services préhospitaliers d'urgence

En octobre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux rendait public le *Rapport du comité technique sur le déploiement des services ambulanciers sur le territoire québécois*, qui était chargé de recommander des façons d'améliorer l'organisation des services au Québec, en accordant une attention particulière aux réalités régionales. La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a ainsi obtenu le financement d'un projet pilote au montant de **2 739 635 $**.

Afin d'améliorer le temps réponse des services ambulanciers, le projet prévoit une amélioration de l'accès et de la qualité des services dans une perspective de déploiement dynamique des ressources. Cette démarche requiert, entre autres, la transformation de certains horaires de faction en horaires à l'heure ou hybrides, un nouveau positionnement des véhicules et l'ajout de techniciens ambulanciers.

Plus particulièrement, le projet retenu pour notre région vise la transformation des horaires pour les zones de Paspébiac, New Richmond et Carleton.

Le projet gaspésien est de convertir tous les horaires de faction existants en horaires de 12 heures, c'est-à-dire : deux horaires à Paspébiac, un à Bonaventure, un à New Richmond, un demi-horaire à Caplan, un à Maria, un à Carleton et un à Nouvelle.

Pharmacie

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Un comité régional sur les services pharmaceutiques a été mis sur pied au cours de l'année 2006-2007. Depuis le comité a effectué quatre rencontres et a travaillé sur différents dossiers : l'élaboration d'un formulaire d'autorisation de divulguer des renseignements, l'utilisation du protocole anticoagulothérapie et le recrutement conjoint de pharmaciens d'établissement et d'officine.

Plan régional sur le circuit du médicament

En suivi au *Plan régional sur le circuit du médicament, 2007-2012*, le plan de réalisation de la phase 1 a été élaboré. Cette phase vise à faire l'acquisition de chariots pour la distribution des médicaments aux 24 heures pour la courte durée et aux 7 jours pour la longue durée. Quant aux préalables énoncés par le ministère, en ce qui a trait à l'organisation du travail (révision des processus, délégation de tâches au personnel technique) et l'élaboration d'un plan de relève, une démarche d'arrimage est en cours entre les deux plans régionaux, soit celui du Système automatisé et robotisé utilisé pour la distribution des médicaments (SARDM) et celui portant sur la main-d'œuvre par le biais d'un comité conjoint.

Laboratoires

La coordination des travaux concernant la préparation de l'agrément des laboratoires s'est poursuivie. Au cours de l'année, un établissement a été visité. Les travaux préparatoires ont permis de se rapprocher davantage des normes et des critères d'agrément.

Imagerie médicale

Des travaux ont été menés pour commencer la mise en place du système d'information en radiologie (SIR), préalable à l'application du PACS. L'appel d'offres a été effectué et les travaux préparatoires au déploiement sont en cours.

Stérilisation

Dans le suivi du plan d'action du rapport Aucoin, un Centre de référence en stérilisation en partenariat a été créé. De plus, une grille sur les normes et exigences en matière de stérilisation a été élaborée et devrait servir à l'atteinte de conformité pour les établissements qui font de la stérilisation. En lien avec ce dossier, en décembre 2007, un établissement a fait l'objet d'une visite du ministère et de l'agence.

Santé publique

Le Programme de santé publique

En décembre 2001, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi sur la santé publique, laquelle propose notamment :

> « [...] l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les établissements qui ont pour mission d'exploiter un centre local de services communautaires. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population. » (Loi sur la santé publique, décembre 2001, notes explicatives)

L'élaboration d'un programme national de santé publique, de plans d'action régionaux (PAR) et locaux de santé publique (PAL) sont des obligations respectives du MSSS, des agences de la santé et des services sociaux et des centres de santé et de services sociaux (CSSS), enchâssées au chapitre II de la Loi sur la santé publique.

Au cours de l'année 2007-2008, la Direction de santé publique (DSP) de l'agence a poursuivi la mise en œuvre du PAR et a amorcé le bilan de réalisation de celui-ci. Le PAR constitue le cadre à compter duquel la DSP planifie et rend compte annuellement de ses réalisations. Avec le dépôt à l'agence d'un dernier PAL, tous les CSSS de la région se sont conformés à cette exigence de la Loi sur la santé publique.

Comité régional sur le *Programme de santé publique*

Au cours de l'année 2007-2008, le comité régional sur le *Programme de santé publique*, qui a, notamment, pour mandat de stimuler et de soutenir la mise en œuvre du PAR et des plans locaux de santé publique, s'est réuni à deux reprises. Ses principales réalisations furent la production et le dépôt au comité régional PDG-DG d'un rapport sur l'action communautaire dans le cadre du *Programme de santé publique* et les travaux de bilan portant sur la mise en œuvre du PAR.

L'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie et des Îles

Dans le cadre de son mandat de connaissance de l'état de santé de la population, la DSP a produit et diffusé *L'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Évolution, situation actuelle, comparaison avec le Québec*.

- Ce rapport dresse le portrait le plus actuel et complet possible de la santé et du bien-être de la population régionale à compter de divers indicateurs démographiques, socioéconomiques, de santé physique, mentale et sociale. Il examine l'évolution des principaux problèmes de santé au cours des dernières décennies et compare la situation de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine à celle du Québec. De plus, il dégage quelques-uns des facteurs associés au développement des principaux problèmes de santé et de bien-être.

Un rapport portant sur l'état de santé et de bien-être de la population de chaque territoire de CSSS de la région a aussi été produit et diffusé. Chacun de ces documents aborde les mêmes grands thèmes que ceux couverts par le portrait de santé régional.

Activités de santé publique réalisées en 2007-2008 : grands domaines d'intervention du PAR

À l'instar du PAR, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2007-2008 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles.
2. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des adultes.
3. Les maladies chroniques et les habitudes de vie chez les adultes.
4. Les traumatismes non intentionnels.
5. Les maladies infectieuses.
6. La santé environnementale.
7. La santé au travail.

Dans ce qui suit seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2007-2008 par la DSP, en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

DOMAINE 1 : LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE, LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES INFECTIEUSES CHEZ LES JEUNES ET LES FAMILLES

A. Périnatalité et petite enfance

Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (SIPPE) devraient comprendre un volet de service dit universel, c'est-à-dire s'adressant à toutes les femmes enceintes et à leur entourage, ainsi qu'un volet de service dit sélectif, c'est-à-dire s'adressant aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Au cours de la dernière année, la principale réalisation a été la production et la diffusion d'un bilan régional d'implantation des SIPPE de 2002 à 2007.

Par ailleurs, une contribution financière ponctuelle a été allouée, pour l'année 2007-2008, aux centres de santé et de services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, dans le cadre de l'implantation du programme « Initiative amis des bébés », lequel est un programme de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Cette allocation totalisait 30 000 $, ce qui constitue la somme octroyée à notre région par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour soutenir la mobilisation et la mise en œuvre du programme « Initiative amis des bébés » dans les établissements du réseau.

Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille

Le *Programme d'aide à l'action concertée* (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires totalisent 101 672 $. Le PAAC permet ainsi de soutenir les activités de Carrefour-Ressources, Family Ties, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé et Partagence, qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile.

De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR), qui est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves du troisième secondaire.

B. Problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes

Programme de prévention du suicide chez les enfants et chez les jeunes

Le *Programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire*, en collaboration avec les commissions scolaires de la région et de certains de leurs partenaires du réseau de la santé, a fait l'objet d'une évaluation approfondie. Celle-ci a été rendue publique lors d'une tournée de diffusion dans chacun des territoires de commission scolaire. Ce programme comporte trois volets d'intervention : intervention en situation de crise suicidaire, intervention à la suite d'une tentative de suicide, intervention à la suite d'un suicide. Le programme comprend un guide à l'intention des intervenants, un autre à l'intention des directeurs des écoles et un troisième à l'intention du personnel scolaire.

Par ailleurs, la DSP a poursuivi son soutien aux équipes de prévention du suicide en milieu scolaire secondaire et collégial par une variété d'activités dont les principales sont : les rencontres de coordination des services et de bilan, les formations sur l'intervention de crise suicidaire, les activités de sensibilisation auprès du personnel scolaire. D'autres milieux fréquentés par les jeunes ont aussi reçu des formations de sensibilisation à la problématique du suicide, comme les carrefours jeunesse-emploi et certaines maisons de jeunes.

De plus, l'équipe régionale d'expertise en prévention du suicide de la DSP continue d'offrir un soutien et une expertise-conseil auprès des organismes et des établissements confrontés à une ou plusieurs situations de crise suicidaire.

Programme de prévention de la violence envers les jeunes et dans les relations entre jeunes

La DSP a poursuivi son soutien à l'implantation en milieu scolaire primaire et secondaire de programmes de sensibilisation et de prévention de toutes les formes de violence (verbale, psychologique, physique, sexuelle) à l'endroit des enfants et des adolescents : ESPACE, SAISIR.

C. Les habitudes de vie des enfants et des jeunes

Programme de prévention et de cessation du tabagisme

Encore cette année, la DSP, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert trois spectacles *In Vivo* gratuits aux jeunes des premier, deuxième et troisième secondaires de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur leur santé. La tournée s'est déroulée en Gaspésie au cours du printemps et de l'automne 2007. Les écoles suivantes ont reçu le spectacle *In Vivo* soit : le Bois-Vivant à New Richmond, des Deux-Rivières à Matapédia et la polyvalente des Îles.

Depuis 2001, le MSSS soutient *La gang allumée pour une vie sans fumée*, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu respectif. C'est dans ce contexte que la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 20 800 $. Ainsi, 15 projets ont été réalisés en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine pour l'année scolaire 2007-2008. Le montant octroyé au CQTS a aussi permis aux gagnants du concours *Allume ton artiste 2008* de la région de se rendre à Montréal afin de prendre part au grand spectacle final.

Programme de promotion de l'activité physique : Kino-Québec

L'école étant l'un des principaux milieux de vie des enfants et des adolescents, celle-ci est souvent ciblée par les activités de *Kino-Québec*. Ainsi, le concours *Bourse école active* a été lancé en février 2008 auprès des écoles primaires et secondaires, et ce, pour la sixième année consécutive. Une « école active » est une école qui offre à ses élèves et à son personnel un environnement physique, social et organisationnel qui favorise l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Elle propose donc un mode de vie basé sur une saine alimentation ainsi que la pratique sécuritaire d'activité physique pendant les cours, les loisirs et les déplacements. Pour l'édition 2008 du concours *Bourse école active*, les écoles pouvaient proposer un projet portant sur :

- L'aménagement ou l'achat de matériel favorisant l'activité physique.
- La nutrition.
- La promotion de la sécurité dans les activités physiques et sportives.
- L'animation de la cour d'école.
- L'implantation de la cour d'école sans tabac.

Les 23 projets soumis en 2008 par les écoles primaires et secondaires de la région seront analysés en mai 2008 par un comité régional de sélection composé de représentants de Québec en forme, l'Unité régionale de loisir et des sports et la Fédération du sport étudiant de l'Est du Québec.

Quant à elle, la campagne *Plaisirs d'hiver* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisirs d'hiver* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver au cours de février 2008. Pour le volet scolaire de cette campagne, 11 écoles de notre région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté.

Finalement, *Bougeons en famille* s'est déroulé au cours de septembre 2007 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ 500 personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air, organisées à cette occasion par neuf municipalités de la région.

Programme de santé dentaire

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire, afin que les enfants de la maternelle à la troisième année, qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire, bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année et d'activités d'éducation à la santé dentaire.

D. Les maladies infectieuses chez les enfants et les jeunes

Cette partie est traitée dans le domaine des maladies infectieuses.

E. Intervention globale et concertée en milieu scolaire : *ÉCOLE EN SANTÉ*

L'approche *École en santé* convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention, dans le respect de la mission éducative de l'école. Elle trouve écho dans le *Programme de formation de l'école québécoise* et dans les services éducatifs complémentaires.

L'intervention est globale, en ce sens qu'on agit simultanément sur les facteurs clés du développement des jeunes au moyen d'un ensemble d'actions. Les facteurs clés sont de deux ordres :

- Facteurs liés à l'individu : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires.
- Facteurs liés à l'environnement : environnement scolaire, environnement familial, environnement communautaire et services préventifs.

Il importe que les actions visent à la fois les jeunes, l'école, la famille et la communauté, afin qu'elles se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs

facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans notre région, les travaux de déploiement de l'approche *École en santé* sont amorcés depuis l'automne 2004. En 2007-2008, la DSP a poursuivi son soutien aux responsables locaux d'*École en santé*. Des formations pertinentes et des rencontres régionales de travail ont notamment été organisées par la DSP en collaboration avec la Direction régionale du MELS, au bénéfice des personnes-ressources des deux réseaux (scolaire et sociosanitaire) œuvrant à la mise en œuvre d'*École en santé*. En effet, deux personnes-ressources venant respectivement d'un CSSS et d'une commission scolaire forment l'équipe locale d'accompagnatrices de l'approche *École en santé*. Dans chaque secteur de commission scolaire, un comité de pilotage du déploiement de l'approche est formé et composé de représentants du CSSS, de certaines écoles et de la commission scolaire.

Au printemps 2008, le déploiement de l'approche *École en santé* est concrètement amorcé dans près de 47 % de nos écoles primaires et secondaires.

DOMAINE 2 : LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES ADULTES

Violence conjugale et agressions sexuelles

Dans le cadre des engagements pris par le gouvernement d'injecter 8 millions de dollars pour l'ensemble du Québec pour contrer la violence faite aux femmes, notre région a reçu, pour l'année 2007-2008, un montant global de 369 941 $ annualisé à 624 449 $ en 2008-2009, lequel a été réparti entre les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence et leurs enfants (MAH) (276 180 $ annualisés à 467 115 $ en 2008-2009) et les centres de femmes (93 761 $ annualisés à 157 334 $ en 2008-2009) de la région.

D'autre part, le CALACS La Bôme-Gaspésie a reçu un financement additionnel global de 29 167 $ annualisé à 50 000 $ pour consolider ses services auprès des victimes d'agression sexuelle et, notamment, pour le développement de ses services dans le secteur de la Baie-des-Chaleurs.

Par ailleurs, pour poursuivre le soutien à l'implantation des centres ayant été désignés dans notre région pour offrir des services aux victimes d'agression sexuelle, la formation de base sur l'intervention médicosociale auprès des victimes a été donnée par la DSP. Ainsi, plusieurs formations ont été données au cours de l'année 2007-2008 aux personnes impliquées dans les équipes médicosociales de plusieurs centres désignés de la région. Au total, 104 personnes ont reçu, en 2007-2008, la formation sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

Pour sa part, la Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles joue un rôle consultatif auprès de l'agence, notamment en regard des actions spécifiques à développer ou à consolider en vue d'améliorer l'ensemble des services qui s'adressent aux personnes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle. Elle est composée de 14 membres représentant différents secteurs d'activité en lien avec les problématiques concernées. La DSP y joue

un rôle de coordination, d'animation et de secrétariat. En soutien à la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, le MSSS a octroyé, cette année, aux agences régionales, un montant de 50 000 $ pour réaliser des projets en lien avec l'un ou l'autre des cinq axes visés par le plan d'action. Les membres de la Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles ont ainsi été sollicités pour présenter des projets. Les projets soumis ont, par la suite, été analysés à la lumière de critères précis.

Les projets retenus par les membres de la table sont les suivants :

- Formation dans plusieurs MRC sur l'intervention auprès des conjoints violents (3 000 $).
- Support à l'implantation d'un outil d'intervention, AVIS-Sécurité, conçu par trois maisons d'aide et d'hébergement de la région et diffusé dans trois MRC (8 126 $).
- Prolongation des placements médiatiques du ou des messages de sensibilisation en violence conjugale (10 000 $).
- Support à l'organisation du 4e Colloque régional en violence conjugale qui se tiendra en novembre 2008 au Gîte du Mont-Albert (20 000 $).

Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide auprès des adultes

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir, rapidement et en tout temps, une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de service avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent (service en langue française) et *Chimo Help Line* de Frédéricton (service en langue anglaise) ont été renouvelés pour des sommes respectives de 54 507 $ et 4 000 $.

Par ailleurs, l'agence a octroyé au Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent un financement non récurrent de 4 000 $ pour l'année 2007-2008, et ce, afin d'implanter le programme de parrainage téléphonique pour la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Le programme de parrainage téléphonique permettra aux proches d'une personne suicidaire d'obtenir une aide individualisée et un suivi de quelques rencontres téléphoniques afin de les habiliter à accompagner une personne suicidaire de leur entourage, et ce, dans le respect de leurs limites.

La DSP a aussi entamé ses travaux de planification en vue d'implanter, en 2008-2009, les services de suivi étroit, qui ont pour objectif d'assurer l'évaluation, la prise en charge et le suivi des personnes à potentiel suicidaire élevé. Au niveau local, les CSSS et leurs partenaires doivent s'assurer que ces personnes puissent avoir accès à un suivi psychosocial étroit. Les CSSS doivent offrir le continuum de service aux personnes suicidaires et établir des mécanismes de liaison entre les différents niveaux de service, dont les urgences hospitalières, les services de première ligne, les médecins et les services spécialisés de deuxième ligne. Une allocation récurrente de 184 000 $ est prévue à compter de 2008-2009 pour permettre l'implantation de cette mesure dans les CSSS de la région.

Dans l'objectif de développer les pratiques cliniques préventives en prévention du suicide, une formation des médecins et des infirmières sur le repérage des personnes à risque suicidaire a été donnée par la DSP au CSSS de La Haute-Gaspésie (10 personnes formées) et à celui du Rocher-Percé (17 personnes formées).

Finalement, l'équipe régionale d'expertise en prévention du suicide de la DSP a offert un soutien et une expertise-conseil lors des situations de crise suicidaire survenues sur le territoire du CSSS de La Côte-de-Gaspé. Pour mieux outiller les intervenants face à ces situations, la DSP leur a donné une formation spéciale sur l'intervention auprès des endeuillés par suicide.

Autres activités

Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes

Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes a été formé en mai 1997, à l'initiative de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles. Celui-ci doit s'assurer que les actions régionales et locales en matière de santé et de bien-être tiennent compte de la spécificité des femmes. Plus concrètement, le mandat du comité aviseur est de sensibiliser et alimenter l'agence et, éventuellement, les réseaux locaux et les établissements de santé et de services sociaux, en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux touchant les conditions de vie des femmes. Au cours de l'année 2007-2008, les membres du comité aviseur ont tenu trois rencontres et les priorités de travail du comité furent :

- Le projet de soirées publiques d'information sur l'hypersexualisation précoce des petites et jeunes filles.
- L'avenir des services de santé des femmes liés à l'IVG (interruption volontaire de grossesse) et au planning des naissances.
- Les projets cliniques des CSSS de la région.

DOMAINE 3 : LES MALADIES CHRONIQUES ET LES HABITUDES DE VIE CHEZ LES ADULTES

A. Les maladies chroniques

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Dépistage du cancer du sein**
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles*[73] *2007-2008***	***Résultats*[74] *2007-2008***
1.1.3 Taux de participation au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS)	59,33	60,00	51,50

Commentaires	
Les données du programme ont été comptabilisées en date du 15 mars 2008, pour les 24 mois, entre janvier 2006 et décembre 2007. La lecture tardive d'un grand nombre de films dans un établissement fait en sorte que nos données régionales sous-estiment la participation de quelques points, et ce, en plus du phénomène de participation outre-provinciale, car, dans la MRC Avignon, beaucoup de femmes ont un dépistage qui n'est pas comptabilisé, puisqu'il est obtenu à Campbellton, NB. Ce phénomène explique autour de 3-4 points de pourcentage.	
Nom : Wilber Deck	**Date :** 22 mai 2008

[73] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[74] Résultats en date du 31 décembre 2007.

Les programmes-clientèles

1. Activités en collaboration avec les centres de dépistage

Agrément et formation

Quatre centres de dépistage de notre région ont obtenu le renouvellement de leur agrément avec l'Association canadienne des radiologistes. Un centre a perdu son agrément et est en processus de resoumission de sa demande.

Une formation/perfectionnement sur le positionnement a été organisée pour chacun des centres de la région, avec une technologue de l'Ordre des technologues en radiologie du Québec. Neuf technologues de l'hôpital de Cap-aux-Meules et de Gaspé, une technologue de Sainte-Anne-des-Monts, cinq de la Baie-des-Chaleurs et deux de Chandler ont reçu la formation.

Allocation financière

Une subvention financière est accordée aux centres de dépistage, en fonction du volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et des objectifs, comme la saisie d'information, l'assurance-qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2007, un montant total de 44 888 $ a été attribué aux cinq établissements :

- Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts : 7 203 $
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé : 10 630 $
- Hôpital de Chandler : 9 508 $ (dont 1 968 $ pour l'année précédente)
- Hôpital de Maria : 9 814 $
- Hôpital de Cap-aux-Meules : 7 733 $

2. Activités de recrutement et de coordination

Promotion

En octobre 2007, une activité de prévention sur le cancer du sein destinée à la clientèle micmaque a été animée par une chirurgienne et le responsable en nursing de la réserve Gesgapegiag.

En collaboration avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 1 474 envois postaux ont été effectués à la clientèle à faible revenu. Il s'agissait d'un encart promotionnel démontrant que la mammographie est l'examen le plus fiable pour découvrir les petites lésions en illustrant et comparant la taille moyenne d'une lésion découverte par la mammographie et celle découverte par le toucher.

Envoi de lettres d'invitation, de rappel et de relance

En juin 2007, il y avait en Gaspésie et aux Îles 14 124 femmes de 50 à 69 ans, donc éligibles à être invitées au programme aux deux ans. À ces femmes, 6 121 invitations personnalisées ont été postées, soit 4 769 lettres d'invitation et de rappel, ainsi que 1 352 lettres de relance.

Envoi de lettres de résultat et suivi des examens positifs

Cette année, 4 004 femmes ont eu un examen de dépistage dans le cadre du programme. De ce nombre, 3 032 ont eu un résultat normal, 490 un résultat normal mais avec lésion bénigne et 482 un résultat anormal. Pour chaque résultat normal, une lettre de résultat négatif a été expédiée.

Pour les résultats anormaux, la communication de résultat s'est faite principalement par le centre de dépistage ou par le médecin de première ligne, avec vérification de la prise en charge par le Centre de coordination des services régionaux (CCSR). À partir du 3 mars 2008, des lettres de résultat positif ont été expédiées aux femmes ayant un résultat anormal.

Le CCSR s'assure de la prise en charge d'un résultat positif, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic soient saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes, selon le cas. Ainsi, pour l'année 2007-2008, il y a eu 482 mammographies de dépistage avec un résultat positif. Dans la majorité de ces cas positifs, la saisie de résultats au SI-PQDCS a permis de confirmer la prise en charge par le centre de dépistage. Dans tous les autres cas où il a fallu vérifier, la prise en charge avait été effectuée avec succès par le médecin traitant.

3. Taux de participation

La participation au PQDCS dans notre région a diminué au cours des années de référence 2004-2005 et 2006-2007, passant de 63 à 51 %. Pendant ce temps, la moyenne provinciale est passée de 51 à 53 %. En incluant les femmes qui ont une mammographie de dépistage sans participer au programme, celles ayant un dépistage au Nouveau-Brunswick, et les femmes qui reçoivent une mammographie diagnostique qui s'apparente au dépistage, la couverture totale est d'environ 60 % des femmes dans le groupe d'âge ciblé alors que le taux de participation visé est d'au moins 70 %.

Sans faire partie du programme, environ 12 % des femmes de 40 à 49 ans reçoivent une mammographie de dépistage prescrite par leur médecin.

CLARA, l'unité mobile provinciale, qui avait fait 923 examens en 2006, n'est pas venue en Gaspésie en 2007. Une augmentation importante dans les services mammographiques fournis par le CSSS de la Baie-des-Chaleurs (passant de 570 à 860 examens) n'a pas permis de remplacer tous les examens qui avaient été effectués par l'unité mobile au compte de cet établissement. Les délais pour avoir un rendez-vous pour la mammographie ont varié d'un moment à l'autre dans l'année,

mais règle générale, les centres ont respecté la norme maximale de six semaines de délai pour obtenir une mammographie de dépistage durant toute l'année 2007-2008.

B. Les habitudes de vie

Programme de cessation du tabagisme

Cette année, des efforts ont encore été déployés pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de service d'abandon du tabagisme au Québec. Les CSSS sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Ceux-ci offrent gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Ceux-ci sont en fonction dans chacune des MRC de la région et offrent les services suivants :

- information et référence;
- intervention de groupe;
- intervention individuelle;
- appareil CO expiré;
- le soutien d'un médecin ou la référence au médecin traitant pour la prescription d'aides pharmaceutiques.

La DSP soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants appelés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par les CSSS. Un montant non récurrent totalisant 70 000 $ a été distribué aux CSSS, en 2007-2008, pour financer les services offerts à la population dans les CAT.

Par ailleurs, le directeur de santé publique a émis, en juin 2007, une ordonnance collective en vue de faciliter l'accès à toute personne désirant cesser l'usage de la cigarette, et à une thérapie de remplacement de la nicotine. La mise en œuvre de cette ordonnance collective s'est notamment réalisée par la tenue de rencontres conjointes DSP/intervenantes des CAT dans 13 pharmacies des MRC de La Haute-Gaspésie, des Îles-de-la-Madeleine, de Bonaventure et d'Avignon. Un total de 32 pharmaciens ont ainsi assisté à l'une de ces rencontres.

De plus, le ministère de la Sécurité publique (MSP) a pris la décision de procéder à l'interdiction de fumer, tant à l'intérieur que sur les terrains extérieurs, de leurs 19 établissements de détention au Québec. Le MSP estime le taux de tabagisme à 50 % chez le personnel et à 80 % chez les personnes incarcérées. Dans ce contexte, la DSP a préparé et donné deux jours de formation aux infirmières du Centre de détention de New Carlisle. De plus, elle leur a assuré un soutien d'expertise sur la cessation tabagique dans les semaines ayant suivi l'entrée en vigueur de la nouvelle interdiction.

Finalement, en début d'année 2008, la population a été conviée à s'inscrire au Défi « J'arrête, j'y gagne! ». Celui-ci consiste à inviter les personnes à s'engager à cesser de fumer pour une période

minimale de six semaines. La participation a été appréciable, puisque 220 adultes et 16 jeunes de 12-19 ans de notre région se sont inscrits.

Programme de promotion de l'activité physique

1. Auprès des adultes de 24 à 44 ans et leur famille

Le partenariat avec *l'Unité régionale loisir et sport* (URLS) s'est poursuivi cette année de même que la collaboration avec les travailleurs et les travailleuses en loisirs municipaux, par une participation active à la Table du *Regroupement gaspésien du loisir municipal*. Avec le concours de ce dernier et de l'URLS, Kino-Québec a organisé *Bougeons en famille 2007* et *Plaisirs d'hiver 2008*. *Bougeons en famille* s'est déroulé au cours de septembre 2007 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ 500 personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air organisées à cette occasion par neuf municipalités de la région. Pour sa part, *Plaisirs d'hiver* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisirs d'hiver* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver. Dix-sept municipalités de la région et quelque 3 000 personnes ont ainsi pris part aux nombreuses activités hivernales offertes sur 26 sites différents.

Afin de promouvoir l'activité physique comme mesure de santé des travailleurs et travailleuses, l'activité *Rendez-vous d'automne* a été menée. Dix milieux de travail ont participé à des activités de sensibilisation auprès de leur personnel, et ce, dans 24 sites de travail où des activités ont été tenues. On estime que près de 4 300 travailleurs et travailleuses de notre région ont été sensibilisés aux bienfaits d'intégrer l'activité physique à leur quotidien.

Finalement, la DSP a participé au programme de mise en forme pour les travailleurs forestiers de la Coopérative d'aménagement forestier de Maria. Ce programme vise à améliorer la condition physique des employés, avant le début de leur travail saisonnier, afin de réduire le risque de blessures. Ce programme a été initié à la demande du comité paritaire de l'entreprise. Une quinzaine de travailleurs ont pris part au programme au cours du printemps 2007.

2. Auprès de la clientèle des aînés

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les CSSS collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année, la tournée de formation avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de l'âge d'or s'est déroulée dans cinq MRC de la région, avec 220 personnes y prenant part. La DSP a aussi participé activement à l'organisation des *Jeux des 50 ans et plus, édition 2007*, et ce, en collaboration avec *l'Unité régionale loisir et sport* (URLS) et la Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est du Québec (FADEQ). Les Jeux sont un événement régional se voulant un rassemblement sportif et culturel qui contribue à améliorer la qualité de vie des aînés, à promouvoir la pratique de l'activité physique, à sortir les aînés

de l'isolement, tout en devenant une source de motivation et de valorisation importante pour eux. Les Jeux se sont déroulés à Bonaventure du 14 au 17 juin 2007 et 1 100 personnes y ont participé, représentant au total 35 municipalités.

Mentionnons enfin les conférences offertes par la conseillère en activité physique de la DSP et s'adressant à des centaines de personnes âgées. Ces conférences portaient sur les bienfaits de l'activité physique au troisième âge, et ce, notamment lors de :

- La journée « Seniors Nutrition Day » du Comité d'action sociale anglophone (CASA) dans la Baie-des-Chaleurs.
- La tournée Santé Prévention dans la MRC du Rocher-Percé.
- La Journée internationale des aînés à Paspébiac.

Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire

Selon la FAO, la sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.

La DSP est impliquée dans la gestion *du Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire*. Pour l'année 2007-2008, une somme récurrente de 116 245 $ a été allouée pour financer :

- Dix organismes communautaires offrant des activités de cuisines collectives et/ou des ateliers éducatifs en lien avec la sécurité alimentaire, ou encore offrant à la population démunie des services de dépannage alimentaire.

- La table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

Autres activités

Recherche sur l'insécurité alimentaire

La DSP a rendu publique l'étude intitulée : *Le quotidien de la pauvreté et l'expérience de l'insécurité alimentaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*. Cette étude visait la description de la réalité des personnes qui vivent de l'insécurité alimentaire, et repose sur 36 entrevues biographiques menées auprès de personnes ayant de faibles revenus et issues de toutes les MRC de la région.

Une tournée de présentation des résultats de l'étude dans chaque MRC de la région s'est déroulée au cours de l'automne 2007. Au total, 179 personnes ont assisté à la présentation des résultats de l'étude et les médias ont couvert l'événement, puisque sept entrevues portant sur les résultats de

l'étude ont été accordées suite à la parution de celle-ci. Cette activité de diffusion s'est réalisée en collaboration avec les organismes communautaires membres de la Table de concertation en sécurité alimentaire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (TCSAGÎM).

Une brochure a été produite pour présenter en résumé l'analyse d'entrevues effectuées sur ce thème auprès de gens de la région. Celle-ci a été traduite en anglais, rendant les résultats de l'étude accessibles aux anglophones de la région. Les résultats complets de l'étude sont publiés dans un rapport de recherche intitulé : *Le quotidien de la pauvreté et l'expérience de l'insécurité alimentaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*. La brochure et le rapport de recherche sont disponibles sur le site Internet de l'agence.

DOMAINE 4 : LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Programme de prévention des accidents de la route et des accidents de véhicules hors route

On sait que le phénomène des accidents de la route touche particulièrement les adolescents et les jeunes hommes et que, pour cette clientèle, l'alcool au volant est un facteur de risque important. C'est dans l'optique de prévenir les accidents de la route, en portant une attention particulière à la conduite avec capacités affaiblies, que la DSP a développé des ateliers de sensibilisation visant à réduire les conséquences sur la conduite automobile de la consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans. Ces ateliers appelés *Action-polyvalente* sont destinés aux élèves des quatrième et cinquième secondaires.

Dans les trois MRC participantes, soit de La Côte-de-Gaspé, du Rocher-Percé et des Îles-de-la-Madeleine, un total de 773 étudiants et étudiantes répartis dans six polyvalentes ont reçu les informations sur la conduite automobile avec capacités affaiblies.

Par ailleurs, la DSP a élaboré, au cours de l'année 2007-2008, un plan d'action régional des activités de prévention des blessures chez les usagers de véhicules hors route. Le document sur *l'État de santé et de bien-être de la population de la région*, publié en 2007 par la DSP, nous révélait en effet qu'au « [...] Québec, le nombre de décès chez les occupants de véhicules hors route a connu une augmentation constante au cours des vingt dernières années [...]. La Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine ne semblent pas échapper à ce phénomène : trois décès d'occupants de véhicules hors route sont survenus dans la décennie 80, huit dans la décennie 90 et quatorze en 2000-2003. » Ce phénomène est à l'origine de blessures et de décès prématurés évitables touchant particulièrement des hommes, presque tous âgés entre 15 et 44 ans.

Programme de promotion de la sécurité à domicile

De façon générale, on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Pour beaucoup d'aînés, la chute constitue l'événement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. Les fractures sont l'une des conséquences les plus sérieuses de la

chute. Chez les aînés qui survivent à une fracture de la hanche, la moitié ne retrouve jamais complètement leurs capacités fonctionnelles, entre 13 et 20 % sont institutionnalisés et le cinquième meurt en moins de six mois. Aussi, même sans fracture, la chute constitue un important précurseur d'admission en centre d'accueil, en raison de l'insécurité et de la détérioration de la santé sociale et mentale qu'elle peut engendrer.

La prévention des chutes à domicile s'avère donc une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. Par une formation tenue aux Îles-de-la-Madeleine, la DSP a complété la formation de base portant sur la prévention des chutes à domicile et s'adressant à l'ensemble des intervenants des CSSS et à leurs partenaires.

De plus, une formation des animateurs locaux du programme de prévention des chutes à domicile chez les aînés (PIED) a été donnée à six intervenantes du CSSS du Rocher-Percé et des Îles (en collaboration avec le CSSS de La Haute-Gaspésie). Cette formation est la reprise au niveau régional d'une formation développée par l'Institut national de santé publique. Le programme PIED a aussi bénéficié d'une somme non récurrente de 10 000 $. Ce montant a été mis à la disposition des CSSS de la région pour qu'ils puissent acheter le matériel d'exercice nécessaire à la mise en œuvre du programme auprès d'un groupe d'aînés. Deux CSSS se sont prévalus de cette possibilité, offrant à des groupes d'aînés, de leur secteur respectif, les ateliers du programme PIED, rejoignant un total de 32 personnes dans la région.

DOMAINE 5 : LES MALADIES INFECTIEUSES

A. L'immunisation

Vaccination

Formation

Dans le cadre du *Programme d'assurance-qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*, plusieurs types de formations (formation de base, formation adaptée et en santé voyage et formation continue) sont proposés annuellement en immunisation et, cette année, près de 13 sessions ont été organisées pour répondre aux besoins de plus de 120 infirmières des CSSS de la région.

Effets indésirables des produits immunisants

En 2007-2008, 18 cas de manifestations cliniques survenues après une vaccination ont été signalés au fichier central « *Effets secondaires des produits immunisants* » (ESPRI). Aucun de ces signalements n'a par ailleurs mené à une contre-indication à la poursuite du calendrier vaccinal comprenant une ou l'autre des composantes du ou des vaccins concernés par le signalement.

Influenza

Près de 27 000 doses de vaccins contre l'influenza ont été administrées, ce qui est relativement semblable à l'année précédente. Une allocation régionale de plus de 100 000 $ sera distribuée aux établissements vaccinateurs en fonction des doses de vaccins antigrippaux administrées.

Groupes de travail provinciaux

Dans le cadre des nouveaux programmes de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) et contre les hépatites A et B, la DSP participe activement au groupe de travail provincial restreint qui a été mis sur pied pour faire face aux changements en immunisation. Également, la région est partie prenante des travaux du réseau des responsables en immunisation du Québec.

Assurance-qualité des produits immunisants

La DSP a poursuivi ses activités de gestion du dépôt régional des produits immunisants.

Pour l'année 2007-2008, 16 signalements pour un bris de la chaîne de froid ont été documentés au cours de l'année, tous en provenance des dépositaires locaux.

Il est important de signaler qu'il n'y a pas eu de bris dans le transport des produits immunisants du dépôt régional vers les dépôts locaux depuis plusieurs années, ceci grâce au fait que nous utilisons un commissionnaire privé.

B. Protection de la santé de la population

Maladies à déclaration obligatoire

La DSP a une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2007, un total de 190 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO de notre région.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang représentent plus de la moitié de l'ensemble des cas déclarés. Une fois de plus, l'infection à chlamydia génitale est la maladie la plus couramment déclarée dans notre région, comme c'est le cas au Québec, touchant plus particulièrement les jeunes filles entre 15 et 24 ans. En 2007, les infections à chlamydia représentent 52 % de l'ensemble des cas déclarés, suivies par les maladies d'origine hydrique ou alimentaire qui en constituent 26 %.

Pour plusieurs des maladies à déclaration obligatoire, la DSP effectue des enquêtes et des activités de suivi.

Enfin, la DSP a aussi assuré un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales.

Surveillance influenza

Encore cette année, la DSP a effectué la surveillance de l'influenza dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée en continuité du système mis en place en 2004-2005. Ainsi, du 11 novembre 2007 au 1er juin 2008, aucune éclosion en centre d'hébergement et de soins de longue durée n'a été déclarée aux autorités de santé publique.

Avec le support des laboratoires des CSSS, la Direction de santé publique a effectué une surveillance des résultats d'influenza positifs obtenus dans les centres de santé et des services sociaux, et ce, sur une base hebdomadaire durant la période d'activite grippale. Par la suite, ces résultats ainsi que ceux du Québec ont été transmis aux personnes concernées dans les CSSS. Cette opération a permis de mieux connaître l'indice d'activité grippale de notre région, qui s'est avérée plutôt faible et tardive, encore une fois cette année.

Communications

Au plan des communications, l'équipe de protection de la santé publique a produit un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire présentant l'état de situation régional, par le biais du Bulletin « Diffusion-Protection » qui est publié à au moins trois reprises par année. Ce bulletin porte sur différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique et fait l'objet d'une large diffusion auprès des différents partenaires concernés de la région.

C. Infections nosocomiales

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[75] *2007-2008*	*Résultats*[76] *2007-2008*
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au *Programme de prévention des infections nosocomiales* - CHU SGS	Nouveau	100,00	100,00
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au *Programme de prévention des infections nosocomiales* - CHSLD	Nouveau	100,00	100,00
P2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100,00	80,00
P3 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	100,00	100,00

Commentaires

P1 : Aucun commentaire.

P2 : Selon le critère de l'indicateur, le PCI doit avoir tenu 6 rencontres ou plus pour être considéré fonctionnel. 4 des 5 CSSS ont un PCI fonctionnel selon ce critère. Pour ce qui est du 5e CSSS, le PCI s'est réuni à 4 reprises au cours de l'année.

P3 : Aucun commentaire.

Nom :	**Date :**

[75] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[76] Résultats en date du 13 mai 2008.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles*[77] *2007-2008***	***Résultats*[78] *2007-2008***
P4 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	0,00
	Catégorisation	Nouveau	100,00	20,00
	Accord responsable	Nouveau	100,00	60,00
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	20,00
	Désignation resp.	Nouveau	100,00	40,00

Commentaires	
Les cibles 2007-2008 n'ont pas été atteintes; cependant, la démarche de l'implantation des lignes directrices est en cours dans l'ensemble des établissements de la région. Dans certains établissements, la démarche est sur le point d'être finalisée. La formation au personnel en hygiène et salubrité a été donnée à 2 établissements jusqu'à présent.	
Nom : Mathieu Bernatchez	**Date :** 27 mai 2008

[77] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[78] Résultats en date du 13 mai 2008.

Au cours des derniers mois, d'importants efforts de structuration au sein des CSSS en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales ont été réalisés. Dans ce contexte, la DSP a été impliquée de très près afin d'accompagner les établissements de diverses façons. À titre d'exemple, mentionnons tout le support déployé pour supporter les infirmières en prévention des infections et les comités de prévention dans la réalisation de documents divers. Les cinq CSSS de la région disposent maintenant d'un programme de prévention des infections révisé et approuvé par leur conseil d'administration, d'un protocole C. difficile à jour, d'un protocole SARM à jour, validés par la DSP. Les médecins de la DSP ont été disponibles pour lire et commenter chacun de ces documents afin de permettre aux cinq CSSS de la région de produire des documents complets qui tiennent compte des dernières lignes directrices.

La DSP a été impliquée de près lors d'une éclosion d'ERV survenue dans un CSSS de la région. Ceci a nécessité un support à l'équipe de prévention des infections, une visite de l'établissement, une participation à de nombreuses rencontres téléphoniques, etc.

Le directeur de santé publique a été notifié d'un signalement concernant le dossier de la stérilisation au sein d'un CSSS de la région. Dans ce contexte légal, un suivi a été instauré, une visite du CSSS a eu lieu, une planification pour l'application des recommandations a été réalisée. Le suivi se poursuivra au cours de l'année 2008-2009.

La DSP a, de plus, produit deux documents (un feuillet d'information s'adressant aux médecins et aux responsables des bureaux de santé ainsi qu'une affiche) afin de supporter les CSSS lors de l'exposition accidentelle de personnes exposées aux liquides biologiques. Ces documents ont été distribués et contribuent à faciliter le travail des intervenants concernant la prophylaxie postexposition contre le VIH et l'hépatite B, et le suivi longitudinal pour les hépatites A et B ainsi que pour le VIH.

Les programmes-clientèles

Suite aux visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les hôpitaux, la DSP a assuré le suivi des recommandations auprès des cinq CSSS de la région. À ce titre, on peut préciser que leurs applications sont conformes aux normes ministérielles.

En ce qui concerne le rayonnement de la DSP au niveau provincial, mentionnons la participation d'un médecin au Comité d'hémovigilance du Québec et au Forum sur les infections nosocomiales (communauté de pratique provinciale concernant les infections nosocomiales).

Surveillance

- Surveillance de la situation régionale des infections à *C. difficile* dans les centres hospitaliers de courte durée en collaboration avec les établissements visés.
- Surveillance des éclosions d'infections par les bactéries multirésistantes telles que le SARM dans les établissements de santé.
- Surveillance des éclosions d'influenza et de gastro-entérites dans les CHSLD.

Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)

La Table régionale de prévention des infections nosocomiales a poursuivi son travail en 2007-2008. Un total de trois rencontres ont eu lieu au cours de cette année. À cet effet, la TRPIN a produit deux avis, l'un réitérant l'importance de conserver un minimum d'un équivalent temps plein exclusif en prévention des infections pour les infirmières en prévention des infections, l'autre rappelant la priorité à accorder, lors de travaux de rénovation ou de construction nouvelle, une place prépondérante aux chambres simples plutôt qu'à des chambres multiples.

Soutien-conseil

Activités de soutien-conseil par l'infirmière et le médecin-conseil à la demande des établissements, en matière de prévention des infections nosocomiales (ex. : SARM, tuberculose, varicelle, influenza).

D. VIH-sida, hépatites virales et infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs		***Résultats 2006-2007***	***Cibles*[79] *2007-2008***	***Résultats*[80] *2007-2008***
1.1.6	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	345	387
1.1.7	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	2	2	1

Commentaires	
Aucun commentaire.	
Nom :	**Date :**

[79] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[80] Résultats en date du 13 mai 2008.

1. Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire

La DSP a maintenu le soutien offert depuis quelques années aux intervenants scolaires des CSSS (CLSC) et à ceux des établissements scolaires dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective de la réforme du curriculum scolaire. Les principales activités réalisées sont :

- Une formation intitulée *L'éducation à la sexualité : une question de sens, de repères et de limites* offerte dans une dizaine d'écoles.
- La mise à jour de la trousse d'éducation sur la contraception et la prévention des ITSS.
- Des services-conseils de deux sexologues éducatrices.
- La publication de deux numéros du Sex'Primeur, le bulletin régional de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité et diffusion auprès des intervenants de l'éducation et de la santé et des services sociaux.

- La poursuite d'un soutien à l'école secondaire de New Richmond dans leur projet pilote d'éducation à la sexualité et implication dans une nouvelle démarche pour quatre écoles de la région et une commission scolaire.
- Des ateliers d'information pour les parents.

Population en général

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, et à faire connaître l'existence de ses divers services, dont sa ligne d'écoute.

La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections a aussi été poursuivie. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Les organismes communautaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le milieu scolaire sont les principaux partenaires de la DSP.

2. Prévention auprès des groupes vulnérables

Adultes, adolescents et adolescentes d'orientation homosexuelle et bisexuelle

Afin d'informer et de sensibiliser les intervenants qui travaillent auprès des jeunes, aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a poursuivi la diffusion du matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute et a fait connaître sa ligne d'écoute et ses services d'information.

Accessibilité aux condoms

Des milliers de condoms, des sachets individuels de lubrifiant et quelques distributeurs de condoms ont été répartis par la DSP dans les principaux lieux fréquentés par les adolescents de notre territoire.

Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)

Dans une perspective de prévention du VIH et surtout de l'hépatite C, le MSSS recommande que les UDI aient accès à la trousse d'objets permettant l'injection sécuritaire de drogues. Au cours de la

dernière année, la DSP a poursuivi la sensibilisation et la distribution de cette trousse dans les pharmacies et les CSSS de la région.

Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage

À l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire qui travaille auprès des personnes séropositives et sidéennes, ni de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a poursuivi l'entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information (MAINS) Bas-Saint-Laurent. Les services donnés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- Accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-Sida s'adressant à l'organisme.
- Offre de participation, aux personnes de la région qui le requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

Populations autochtones

Dans la perspective de contribuer à ce que les populations autochtones de notre territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS de qualité, la DSP a invité les infirmières et les infirmiers travaillant sur les réserves de Gesgapegiag et de Listiguj à la formation sur les ITSS et les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP).

Services intégrés de lutte contre les ITSS

Afin de soutenir l'implantation ou l'amélioration des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) offerts par les centres de santé et de services sociaux de la région, la DSP a tenu deux jours de formation visant à développer ou à consolider les connaissances et les habiletés des infirmières des CSSS qui travaillent ou sont susceptibles de travailler dans ce domaine. En complément à cette formation, une séance d'information portant sur le *Guide de saisie du cadre normatif I-CLSC lié aux activités des SIDEP* a eu lieu. Une trentaine d'infirmières ont participé à cette activité.

DOMAINE 6 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

A. Les maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur

Exposition aux contaminants présents dans l'air extérieur

Cette année, la DSP a eu à traiter des demandes d'information et des plaintes de la part des citoyens en lien avec la présence de fumée de sources diverses (foyers et fournaises à bois extérieurs, usine de fabrication d'asphalte) et l'épandage de pesticides.

Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à 15 demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur; 50 % des demandes concernaient des problèmes de moisissure ou d'humidité. Les autres demandes avaient trait à des problèmes d'insalubrité ou des problèmes d'odeurs suite à des déversements (huile à chauffage, essence). Fait à noter, la DSP reçoit de plus en plus de demandes liées à des problématiques de bon voisinage.

B. Les autres maladies d'origine environnementale

Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le Règlement sur la qualité de l'eau potable, 349 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. Trente-sept vérifications ont été effectuées à la suite de dépassement des normes relatives aux coliformes fécaux et 24 interventions ont été faites à la suite de dépassement de paramètres physicochimiques. Au cours de l'année, 35 avis en lien avec la qualité de l'eau ont été envoyés à Info-Santé. Douze demandes d'information spécifiques ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs [MDDEP], médecins) et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

En ce qui a trait aux eaux récréatives, la DSP est intervenue dans deux dossiers impliquant la qualité de l'eau de bassins de natation intérieurs et a collaboré à la tournée régionale organisée par le MDDEP dans le cadre de la campagne de sensibilisation aux cyanobactéries.

C. Les intoxications d'origine environnementale

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'une intoxication à déclaration obligatoire, la DSP a traité deux signalements d'intoxication au monoxyde de carbone d'origine environnementale.

D. L'ensemble des maladies d'origine environnementale

Murdochville et Sandy Beach

Cette année, la DSP a participé aux nombreuses rencontres et discussions dans le cadre des travaux de restauration et de réhabilitation des sols menés par la compagnie Xstrata suite à l'arrêt de ses activités à Murdochville et à Gaspé.

Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2007, la DSP a suivi les travaux du Comité de concertation de la Baie-de-Gaspé ainsi que du Comité de bassin versant de la rivière Bonaventure.

La DSP a émis des commentaires dans le cadre des évaluations d'impact pour le lieu d'enfouissement technique aux Îles-de-la-Madeleine et à Saint-Alphonse, pour quatre projets de parcs éoliens, et pour le projet de réaménagement de la route à Chandler. Elle a aussi donné son avis dans le cadre des projets de révision des schémas d'aménagement et de développement et de divers règlements de contrôle intérimaire pour les MRC du territoire.

Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Au cours de la dernière année, la DSP a eu à intervenir, à quelques reprises, lors d'inondations à la suite de fortes pluies. L'équipe de santé environnementale a travaillé en collaboration étroite avec le CSSS de La Côte-de-Gaspé et l'Organisation de la sécurité civile lors des inondations survenues en août 2007.

La DSP a aussi répondu à dix demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale.

Bulletin Diffusion-Protection

La ressource en santé environnementale a participé au cours de l'année à différents numéros du bulletin d'information en maladies infectieuses et santé environnementale Diffusion-Protection.

DOMAINE 7 : LA SANTÉ AU TRAVAIL

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 394 établissements regroupant un peu plus de 6 650 travailleurs.

A. Programmes de santé spécifiques

À l'intérieur des programmes de santé spécifiques, des activités de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économiques sont touchés par ces programmes. Parmi ceux-ci, mentionnons le secteur de la forêt et des scieries pour lequel des interventions ont eu lieu dans 18 établissements regroupant environ 825 travailleurs. Ces interventions visaient les problématiques suivantes : réactions sévères aux piqûres d'insectes, coups de chaleur, lésions musculosquelettiques et surdité professionnelle.

Mentionnons aussi la problématique des troubles musculosquelettiques (TMS), pour laquelle des interventions ont eu lieu dans 14 établissements. Au total, une soixantaine de travailleurs ont bénéficié de ces interventions dans plusieurs secteurs d'activité différents.

B. Programmes d'intervention intégrés

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de plusieurs programmes-cadres provinciaux connus sous le nom de *Programme d'intervention intégré* (PII). Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

Risques biologiques

Cette année, la clientèle visée était celle des employés municipaux œuvrant dans le domaine des eaux usées et de la collecte des ordures ménagères. L'ensemble des 41 municipalités ont participé. La vaccination a été complétée auprès de 230 travailleurs et se terminera dans le courant de l'année 2008. Une sérologie de contrôle est prévue au terme de la vaccination et un rappel du vaccin contre

le tétanos est offert aux travailleurs par la même occasion. Un suivi des activités débutées en 2005 avec la clientèle des pompiers a également été réalisé.

Amiante

Un programme de dépistage des travailleurs de certains métiers de la construction jugés à risque au regard de l'exposition à l'amiante est en application. Au total, un peu plus de 150 travailleurs sont visés par ce programme et près de 70 travailleurs ont eu une radiographie des poumons.

Béryllium

La clientèle de ce programme est constituée de 24 entreprises de la région œuvrant dans le domaine du soudage et de l'usinage de pièces métalliques. L'objectif visé est de déterminer si du béryllium se retrouve dans ces milieux de travail. Pour ce faire, des prélèvements d'échantillons de poussière ont été effectués dans toutes les entreprises concernées. Dans certains cas, des mesures complémentaires de concentration de béryllium dans l'air ambiant ont été réalisées et se poursuivront en 2008. Si la situation le requiert, des recommandations de nettoyage et de décontamination seront signifiées à certaines entreprises.

C. Programmes régionaux

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

Asthme aux crustacés

Le constat d'une recrudescence possible du nombre de cas d'asthme professionnel aux crustacés (3 à 4 cas/an) a amené l'équipe de santé au travail à dresser une grille de critères environnementaux touchant la cuisson, la ventilation et le refroidissement du produit. La surveillance du respect de ces critères s'est poursuivie.

Espaces clos

Un programme régional portant sur la problématique des espaces clos dans le secteur municipal a été élaboré et mis en application en débutant par un rappel, adressé aux dirigeants municipaux, de la réglementation existante pour les travaux en espaces clos. Un inventaire des espaces clos a été proposé et une formation destinée aux travailleurs concernés de la région a été organisée une première fois au printemps 2006 et reprise en 2007 pour les municipalités qui n'avaient pas pu s'en

prévaloir. Une évaluation de l'application du programme permet d'établir que pratiquement toutes les municipalités de la région ont appliqué les recommandations proposées.

D. Demandes du milieu

Un total de 209 demandes provenant d'une variété étendue de milieux de travail ont donné lieu à des interventions.

E. Mandats spéciaux

Programme pour une maternité sans danger

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse.

Les états financiers condensés

4

Rapport de la direction

Gaspé, le 26 septembre 2008

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers condensés.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers condensés fiables.

L'agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers condensés et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général intérimaire,

Gilles Pelletier

Le chef comptable,

Yves Whittom

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 5 juin 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 26 septembre 2008

Les états financiers condensés

Fonds d'exploitation
État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Produits				
Subvention du MSSS	5 799 757	5 187 130	230 413	176 801
Revenus d'intérêts	2 151	1 366	42 431	48 836
Contributions de fonds affectés	150 000	135 038		
Revenus d'autres sources	270 816	178 444	216 324	176 747
Total	6 222 724	5 501 978	489 168	402 384
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Charges d'exploitation :				
Salaires - personnel cadre	880 235	948 849		
Salaires - personnel autre	2 440 294	2 309 066	90 042	58 534
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	180 232	146 935		
Avantages sociaux généraux - personnel autre	488 033	450 758	17 606	10 896
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	1 572	5 327		
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	80 949	67 103	123	
Charges sociales - personnel cadre	98 100	97 362		
Charges sociales - personnel autre	311 109	284 994	11 066	6 538
Frais de déplacement et d'inscription	375 155	363 245	5 553	3 639
Services achetés	308 591	206 831	13 867	43 428
Communications	138 772	165 142	80 271	55 174
Loyer	98 123	75 516		
Location d'équipement	10 691	8 957	141	
Fournitures de bureau	95 480	96 418	2 119	2 083
Autres frais	323 632	334 290	208 401	156 943
Charges non réparties		74 559		
Transfert de frais généraux	(41 749)	(28 438)	9 469	5 014
Total des charges d'exploitation	5 789 219	5 606 914	438 658	342 249
Dépenses d'immobilisations	123 342	208 476		
Total	5 912 561	5 815 390	438 658	342 249
Excédent (déficit)	310 163	(313 412)	50 510	60 135

Les états financiers condensés

Fonds des activités régionalisées
État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Produits		
Crédits régionaux destinés aux établissements	933 371	1 497 088
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	(6 929)	
Contributions des établissements	47 784	3 537
Revenus d'intérêts	5 394	6 926
Contributions du fonds d'exploitation	868	25 590
Contributions de fonds affectés	450 181	265 200
Revenus d'autres sources	522 416	323 339
Total	1 953 085	2 121 680
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Charges d'exploitation :		
Salaires - personnel cadre	35 296	50 325
Salaires - personnel autre	266 044	236 241
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	7 655	8 993
Avantages sociaux généraux - personnel autre	50 319	40 305
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre		5 217
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	10 470	13 378
Charges sociales - personnel cadre	4 441	6 056
Charges sociales - personnel autre	30 586	32 131
Frais de déplacement et d'inscription	40 346	24 166
Services achetés	654 154	405 907
Communications	14 582	18 095
Location d'équipement	100	
Fournitures de bureau	8 144	5 207
Autres frais	278 401	711 259
Transfert de frais généraux	32 280	23 424
Autres	319 115	325 328
Total des charges d'exploitation	1 751 933	1 906 032
Dépenses d'immobilisations	285 096	123 404
Total	2 037 029	2 029 436
Excédent (déficit)	(83 944)	92 244

Les états financiers condensés

Fonds d'exploitation
État du solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Activités principales		Avoir propre	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Solde créditeur au début	207 021	9 381	840 499	1 083 219
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	310 163		50 510	60 135
Régularisations - analyses financières	9 496	1 176		
Libération de surplus			204 478	10 557
Régularisations - autres				
- Développement des compétences cadres	9 597			
- Équité salariale		55 320		
- Rémunération majorée - méd. cadres en région éloignée		50 232		
- Coordination du projet clinique		100 000		
- Analyse des consommations hospitalières		25 000		
- Autres; réclamation à la CHQ	5 362	34 936		
Total	334 618	266 664	254 988	70 692
Déductions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				313 412
Régularisations - analyses financières	12 039			
Régularisations - autres				
- Rétroactivité salariale	7 935	58 467		
- Formation nosocomiale	1 078			
Libération de surplus	204 478	10 557		
Total	225 530	69 024		313 412
Variation de l'exercice	109 088	197 640	254 988	(242 720)
Solde créditeur à la fin de l'exercice	316 109	207 021	1 095 487	840 499

Les états financiers condensés

États des soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Fonds des activités régionalisées		Fonds d'immobilisations	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Solde créditeur au début	284 433	149 148	2 362 462	2 987 712
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations		92 244		
Régularisations - autres				
- Financement de formations	20 346	32 492		
- Déploiement entrepôt de données et reconnaissance RI-RTF		13 417		
- Évaluation de l'implantation du réseau local BDC		1 023		
- Projet d'étude et d'évaluation	101 149			
- Nomenclature 2006-2007	217			
Acquisition d'immobilisations à même les produits des fonds :				
- Fonds d'exploitation - act. principales			123 342	208 476
- Fonds affectés			396 116	33 163
- Fonds des activités régionalisées			285 096	123 404
Autres (Location-acquisition)			15 176	71 550
Autres	1 078			620
Total	122 790	139 176	819 730	437 213
Déductions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	83 944			
Régularisations - autres	93 471	3 891	20 539	52 070
- Dévaluation d'équipements informatiques			107 308	865 625
- Équipements désuets			7 338	144 768
Total	177 415	3 891	135 185	1 062 463
Variation de l'exercice	(54 625)	135 285	684 545	(625 250)
Solde créditeur à la fin de l'exercice	229 808	284 433	3 047 007	2 362 462

Les états financiers condensés

Bilan
au 31 mars 2008

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif				
Actif à court terme				
Encaisse	1 385 460	940 603	46 406	157 433
Débiteurs :				
- MSSS	187 747	339 824	372 536	161 558
- Établissements	70 322	73 432	110 334	3 720
- Fonds d'exploitation			868	
- Fonds affectés		85 600	62 298	489 201
- Autres	151 280	284 222	18 327	14 455
Intérêts courus	3 502	4 536		604
Taxes à recevoir	98 886	85 758	74 788	54 975
Charges payées d'avance	11 830	9 562	4 216	7 788
Autres éléments	66 868	83 110		
Total de l'actif à court terme	1 975 895	1 906 647	689 773	889 734
Passif				
Passif à court terme				
Découvert de banque			169 457	78 398
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	12 990	5 020	7 381	22 596
- Fonds des activités régionalisées	868			
- Fonds affectés	1 498			
- Autres	139 195	234 867	185 816	65 261
Revenus reportés	27 788	209 351	97 311	439 046
Autres éléments	381 960	409 889		
Total du passif à court terme	564 299	859 127	459 965	605 301
Solde de fonds	1 411 596	1 047 520	229 808	284 433
Total du passif et du solde de fonds	1 975 895	1 906 647	689 773	889 734

Les états financiers condensés

Bilan du fonds d'immobilisations au 31 mars 2008

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif		
Immobilisations	3 103 381	2 434 012
Total de l'actif	3 103 381	2 434 012
Passif		
Passif à court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	12 082	12 261
Passif à long terme	44 292	59 289
Total du passif	56 374	71 550
Solde de fonds	3 047 007	2 362 462
Total du passif et du solde de fonds	3 103 381	2 434 012

Les états financiers condensés

Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	1 557 156	2 111 609
Débiteurs :- MSSS	19 944 832	16 740 153
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	92 795	117 466
- Établissements	7 771 717	8 802 584
- Fonds d'exploitation	1 498	
- Taxes à recevoir	60 093	53 399
- Autres	7 506	22 679
Intérêts courus	6 909	8 723
Autres éléments	26 194	667
Total - Actif à court terme	29 468 700	27 857 280
À long terme - Enveloppes décentralisées	27 695 859	29 002 735
TOTAL DE L'ACTIF	57 164 559	56 860 015
PASSIF		
Passif à court terme		
Découvert de banque	39 502	44 591
Emprunts de banque	7 771 717	8 804 481
Intérêts sur emprunts à payer	92 795	115 569
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	16 072 555	13 251 507
- Fonds d'exploitation	37 689	85 600
- Fonds des activités régionalisées	104 300	489 201
- Autres	481 090	495 316
Subventions reportées	30 000	
Total - passif à court terme	24 629 648	23 286 265
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées	27 695 859	29 002 735
TOTAL DU PASSIF	52 325 507	52 289 000
SOLDE DE FONDS	4 839 052	4 571 015
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	57 164 559	56 860 015

Les états financiers condensés

État du solde de fonds combinés des fonds affectés
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Solde du début	4 571 015	13 712 805
Ajustements	150 242	(113)
	4 721 257	13 712 692
Augmentation		
MSSS	27 831 002	14 060 279
MSSS – crédits régionaux	(50 000)	11 385 520
Variation des revenus reportés - MSSS et crédits régionaux	(30 000)	
Subvention pour intérêts sur emprunts	173 041	188 934
Revenus d'intérêts	113 716	109 154
Autres	4 110 888	4 575 180
Total	32 148 647	30 319 067
Diminution		
Attributions :		
- Établissements	14 136 697	22 793 875
- Organismes	16 705	45 006
Intérêts sur emprunts	173 041	188 934
Contributions au fonds d'exploitation	187 689	135 038
Contributions au fonds des activités régionalisées	212 634	306 460
Charges d'exploitation :		
- Salaires	48 135	84 402
- Avantages sociaux	12 875	20 275
- Charges sociales	6 570	10 864
- Frais de déplacement et d'inscription	3 960	14 079
- Services achetés	50 904	112 611
- Location d'équipement	61	3
- Fournitures de bureau	8 761	10 321
- Autres charges d'exploitation	114 187	50 410
Dépenses d'immobilisations	396 116	33 163
Autres	16 662 517	15 655 303
Total	32 030 852	39 460 744
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	4 839 052	4 571 015

Les états financiers condensés

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant
	$
Enveloppe régionale	
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	262 342 463
Affectation de l'enveloppe régionale	
Allocation aux établissements	235 848 360
Allocation aux organismes communautaires	10 818 277
Allocations à d'autres organismes	133 228
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	246 799 865
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	12 921 889
Autres	4 200
Total	259 725 954
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	2 616 509
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics	
- Comptes à payer signifiés	149 000
- Comptes à payer non signifiés	2 134 018
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	2 283 018
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	333 491
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	0

Compte tenu des changements apportés à la présentation de *l'État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2007-2008*, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable.

Principaux fonds affectés gérés par l'agence
États de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Fonds des immobilisations		Fonds des équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Solde à attribuer au début de l'exercice	1 408 494	5 560 632	1 458 675	6 520 071	553 971	217 135
Ajustement					92 026	
Solde du début après ajustements	1 408 494	5 560 632	1 458 675	6 520 071	645 997	217 135
Provenance						
MSSS	10 481 860	9 187 335	4 248 719	3 789 840	11 302 520	10 972 767
Subvention pour intérêts sur emprunts	115 990	77 826	57 051	111 108		
Revenus autonomes					2 309 177	2 470 562
Revenus d'intérêts			181		49 862	42 537
Autres	1 581 441	1 906 517	158 004	21 676	3 803	1 500
Total	12 179 291	11 171 678	4 463 955	3 922 624	13 665 362	13 487 366
Attributions						
Contrats minimaux de services d'ambulance					11 997 038	11 469 608
Particularités régionales					217 313	155 492
Éléments rectifiables					269 217	377 771
Centre de communication santé					5 672	31 846
Formation					303 677	73 781
Assurance qualité					83 879	89 607
Allocation de retraite					156 410	17 500
Médicaments					14 064	13 411
Attributions - établissements	9 800 565	13 386 697	3 949 675	8 584 972		353 155
Intérêts sur emprunts	115 990	77 826	57 051	111 108		
Contributions au fonds d'exploitation	187 689	100 038				
Contributions au fonds des activités régionalisées		18 520	212 634	287 940		
Ajustements des années antérieures					67 098	35 493
Premiers répondants					175 716	181 860
Déplacement des usagers					297 506	289 600
Charges d'exploitation :						
- Salaires					30 019	31 830
- Avantages sociaux					8 217	6 535
- Charges sociales					4 489	4 487
Sous-total des attributions	10 104 244	13 583 081	4 219 360	8 984 020	13 630 315	13 131 976

Les états financiers condensés

Principaux fonds affectés gérés par l'Agence
États de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008

	Fonds des immobilisations		Fonds des équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	
	Année courante $	Année Précédente $	Année Courante $	Année Précédente $	Année Courante $	Année Précédente $
Sous-total des attributions reportées	10 104 244	13 583 081	4 219 360	8 984 020	13 630 315	13 131 976
- Frais de déplacement et d'inscription					698	899
- Services achetés					3 577	4 948
- Location d'équipement					61	3
- Fournitures de bureau					2 332	5 291
- Autres charges d'exploitation					16 225	2 844
Dépenses d'immobilisations					378 750	4 569
Autres	1 512 870	1 740 735				
Total	11 617 114	15 323 816	4 219 360	8 984 020	14 031 958	13 150 530
Solde de fonds à la fin	1 970 671	1 408 494	1 703 270	1 458 675	279 401	553 971

Les états financiers condensés

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. Les immobilisations corporelles et actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds ne sont présentés de façon cumulée pour tous les fonds;
viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;
xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;
xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignement supplémentaire utile pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporelles et la dette à long terme, et ce, depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'agence ne dispose pas d'information suffisante pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminée.

Modifications futures de conventions comptables

Au cours du prochain exercice, l'agence appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés quant aux nouveaux chapitres suivants : 3031 - « Stocks ». Ce dernier prescrit le traitement comptable des stocks, notamment sur la détermination du coût et sa comptabilisation ultérieure en charges, y compris toute dépréciation jusqu'à la valeur nette de réalisation.

Par ailleurs, l'ICCA a également publié le chapitre 3064 - « Écarts d'acquisition et actifs incorporels » en remplacement des chapitres 3062 - « Écarts d'acquisition et autres actifs incorporels », et 3450 - « Frais de recherche et de développement ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008.

La direction estime qu'il n'y aura pas d'incidences (ou qu'il n'y aura pas d'incidences significatives) sur ses états financiers au regard de l'application de ces nouvelles normes.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	123 342 $	208 476 $
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	285 096	33 783
Fonds affectés		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	396 116	123 404
Total des acquisitions au Fonds d'immobilisations	804 554 $	365 663 $

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 27 496 417 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel moins 1,00 % et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2008, les taux variaient entre 4,641 % et 5,25 %; au 31 mars 2007, les taux variaient entre 4,35 % et 4,72 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 19 724 700 $ du crédit n'est pas utilisé au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

NOTE 5 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	409 380 $	379 515 $
Congés de maladie	24 573	19 702
Heures supplémentaires	67 406	61 768
	501 359 $	460 985 $

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipement est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2008	2007
• Marge de crédit d'un montant autorisé de 29 000 000 $, portant intérêt au taux d'acceptation bancaire + 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	188 937 $	5 075 338 $
• Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	6 911 864	8 559 074
• Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échéant le 1er octobre 2007. L'intérêt de 5,82 % est payable semestriellement.	-	67 943
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2008. L'intérêt de 5,04 % est payable semestriellement.	6 617 814	7 156 849
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er octobre 2010. L'intérêt de 4,84 % est payable semestriellement.	383 722	511 629
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt de 3,85 % est payable semestriellement.	-	1 115 159
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.	3 085 663	3 374 937
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er juin 2011. L'intérêt de 4,07 % est payable semestriellement.	2 896 738	3 141 806
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60% est payable semestriellement.	4 566 944	-
• Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60% est payable semestriellement.	3 044 177	-
	27 695 859	29 002 735
Tranche échéant à moins d'un an	8 045 118	4 031 596
	19 650 741 $	24 971 139 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2009	8 045 118 $
2010	5 667 416
2011	2 426 143
2012	3 075 794
2013	946 511
	20 160 982 $

NOTE 7 – OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2008	2007
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 71 550 $, remboursable par versement trimestriel de 3 753 $ incluant les intérêts calculés au taux de 5,64 %, échéant le 1er octobre 2012, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	63 804 $	82 570 $
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	7 430	11 020
	56 374	71 550
Obligations échéant au cours du prochain exercice.	12 082	12 261
	44 292 $	59 289 $

Les paiements minimums futurs exigibles sur les contrats de location-acquisition au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2009	12 082 $
2010	12 779
2011	13 516
2012	14 296
2013 et subséquentes	3 701
	56 374 $

NOTE 8 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestation déterminée, et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06 % à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 7,78 % à 10,54 %. Le taux de cotisation du RRF est demeuré à 7,25 %.

NOTE 9 – ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 29 avril 2011 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2008 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 101 422 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	54 834 $
2010	16 885
2011	8 469
	80 188 $

L'agence s'est engagée en vertu d'un contrat d'entretien sur des équipements de suivi clinique à domicile dans le cadre d'un projet pilote. Le contrat avec la firme Technologies New IT inc. prendra fin le 2 novembre 2009 et les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	178 000 $
2010	114 000
	292 000 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2009	745 000 $
2010	662 500
2011	610 000
2012	460 000
2013	460 000
	2 937 500 $

NOTE 10 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Annexe 1

Programme de soutien aux organismes communautaires

Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

1

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

ANNEXE 1

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Répartition budgétaire - 2007-2008 - Mission globale

Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc.	Îles-de-la-Madeleine	Prévention, groupes d'entraide, animation de jour	48 397	49 510	50 599
	Unité Domrémy de Chandler inc.	Rocher-Percé	Prévention, animation de jour	13 197	13 501	13 798
	Mi-Chemin de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Prévention, groupes d'entraide	32 991	33 750	34 493
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc.	Bonaventure/ Avignon	Hébergement temporaire multiclientele (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	134 674	72 504	74 099
	La Maison à Damas	Îles-de-la-Madeleine		136 795	53 478	54 655
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	Côte-de-Gaspé		142 186	76 324	78 003
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé		75 618	51 381	52 511
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts	Haute-Gaspésie		78 594	28 894	29 530
	TOTAL			**662 452**	**379 342**	**387 688**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Repartition budgetaire - 2007-2008 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	RMC	Activités	[illegible] 2006-2007	[illegible] 2007-2008	[illegible] 2008-2009
Santé publique (HB)	Nourisson-lait Haute-Gaspésie	Haute-Gaspésie	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	3 063	3 133	3 202
	Groupe d'entraide-allaitement sein-phathique	Îles-de-Madeleine	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	3 063	3 133	3 202
	Lactescense Pabos	Rocher-Percé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	3 063	3 133	3 202
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel « Supportons-lait »	Avignon/ Bonaventure	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	6 126	6 266	6 404
Santé publique (HL)	Partagence	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies, dépannage alimentaire et vestimentaire	17 221	25 911	26 481
	Carrefour-Ressources	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire, animation, YAPP, répit-gardiennage (familles démunies)	98 657	109 220	111 623
	Source alimentaire Bonavignon	Bonaventure/ Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins, cuisine collective	63 144	72 891	74 495
	CAB La Grande Corvée	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardin, cuisine collective	8 798	17 294	17 674
	Collectif Aliment-Terre	Bonaventure	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins, cuisine collective	15 872	39 456	40 324
	La CADOC	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire, ateliers, cuisine collective	26 870	35 782	36 569
	CAB la Grande Corvée	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, dépannage, cuisine collective	-	13 336	13 629
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, dépannage, cuisine collective	-	13 336	13 629
	CAB Ascension-Escuminac	Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, cuisine collective			17 674
		TOTAL		**245 877**	**342 891**	**368 108**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Répartition budgétaire - 2007-2008 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	Lieu	Projet	Subvention 2007-2008	Subvention 2006-2007	Subvention 2005-2006
Déficience physique (BC) Note : *Pour l'année financière 2005-2006, les subventions allouées intègrent également les crédits provenant du programme Déficience intellectuelle. À compter de 2006-2007, les crédits ont été affectés de façon spécifique à chacun des programmes concernés*	La Maison Maguire pour personnes handicapées	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	97 389	24 426	24 963
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc.	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation	24 307	4 974	5 083
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	38 718	7 922	8 096
	Association des handicapés Val-Rosiers	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information. Sensibilisation, défense des droits	27 470	5 621	5 745
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	69 548	14 230	14 543
	AHMI, Association pour personnes handicapées de Murdochville inc.	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	21 598	4 419	4 516
	Association La Croisée	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	25 216	13 660	13 961
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	57 668	14 299	14 614
	Association des handicapés des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	27 683	12 664	12 943
	Association des personnes handicapées visuelles GIM	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	35 180	50 989	52 111
	Association des TCC et ACV GIM	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	38 274	51 154	52 279
	TOTAL			**441 085**	**204 358**	**208 854**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Repartition budgetaire - 2007-2008 - Mission globale

Programme	Organisme	Lieu	Activités	Subvention 2007-2008	Subvention 2006-2007	Subvention 2005-2006
Déficience intellectuelle (DI)	La Maison Maguire pour personnes handicapées	Régional (Avignon)	Camp d'été; services de répit pour les proches, activités de jour	*En 2005-2006, les allocations financières en DI étaient fusionnées avec celles de la déficience physique- voir section précédente*	84 203	86 055
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc.	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation		19 892	20 330
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits		31 687	32 384
	Association des handicapés Val-Rosiers	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits		22 481	22 976
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits		56 918	58 170
	AHMI, Association pour personnes handicapées de Murdochville inc.	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits		17 676	18 065
	Association La Croisée	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et déf. droits		29 136	29 777
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits		49 695	50 788
	Association des handicapés des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide;, sensibilisation, information et déf. droits		29 656	30 308
	Société d'autisme régionale du Bas-St-Laurent/Gaspésie/Les Îles	Suprarégional	Information, sensibilisation, soutien individuel, animation, défense des droits	10 122	28 583	29 212
		TOTAL		**10 122**	**369 927**	**378 065**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition budgétaire - 2007-2008 - Mission globale

Services généraux (IH)	Centre de bénévolat Saint-Alphonse - Nouvelle inc.	Avignon/ Bonaventure	Promotion de l'action communautaire, aide et entraide aux individus et aux groupes	27 870	28 511	29 138
	CAB Les Hauts-Bois inc.	Côte-de-Gaspé		42 434	43 410	44 365
	CAB des Chic-Chocs inc.	Haute-Gaspésie		34 932	35 735	36 521
	CAB Gascons-Percé inc.	Rocher-Percé		42 691	43 673	44 634
	CAB St-Siméon-Port-Daniel	Bonaventure		30 971	31 683	32 380
	CAB La Grande Corvée	Côte-de-Gaspé		32 214	32 955	33 680
	CAB Le Hauban inc.	Côte-de-Gaspé		21 071	21 556	22 030
	CAB Ascension-Escuminac	Avignon		45 255	56 336	57 575
	CAB des Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine		27 083	27 706	28 316
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM	Régional (Gaspé)	Concertation, représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes, formation	89 460	103 611	124 800
Services généraux (IS)	Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc.	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, suivi posthébergement et suivi externe	374 800	415 622	480 802
	Centre Louise-Amélie inc.	Haute-Gaspésie		446 614	487 274	552 378
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc.	Côte-de-Gaspé		436 251	477 036	542 153
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie	Îles-de-la-Madeleine		353 880	385 141	450 131
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc.	Bonaventure/ Avignon		436 302	477 037	542 153
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel	74 994	101 725	103 963
	CALACS La Bôme-Gaspésie	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		219 256	224 299	258 401
Services généraux (IX)	Interface Baie-des-Chaleurs	Régional (Avignon)	Intervention de groupe, information, sensibilisation, prévention	31 091	78 721	80 453

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, soutien individuel et de groupe, animation, défense des droits	114 945	131 116	153 962
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc.	Îles-de-la-Madeleine		114 943	131 115	153 962
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc.	Avignon		119 711	135 211	156 137
	Femmes en mouvement inc.	Bonaventure		124 442	139 171	158 128
	Femmes Entr'Elles	Rocher-Percé		114 872	131 053	153 928
	TOTAL			**3 356 082**	**3 739 697**	**4 239 990**
Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM	Régional	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	75 062	111 788	114 247
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc.	Avignon/ Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile, popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	114 756	121 145	123 810
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc.	Côte-de-Gaspé		9 375	9 591	9 802
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc.	Haute-Gaspésie		97 015	99 246	101 429
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.	Rocher-Percé		112 810	119 155	121 776
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel	Bonaventure		98 521	100 787	103 004
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée	Côte-de-Gaspé		29 007	29 674	30 327
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc.	Côte-de-Gaspé		108 999	119 006	121 624
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac	Avignon		45 186	46 225	47 242
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine		79 429	81 256	83 044
	TOTAL			**770 160**	**837 873**	**856 306**
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie-Sud	Bonaventure/ Avignon	Information, sensibilisation, aide et entraide	47 704	48 801	49 875
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer	Régional	Aide et entraide, information, sensibilisation	50 964	77 815	79 527
	Association cardio-respiratoire GIM	Régional	Aide et entraide, information, sensibilisation	-	20 000	20 440
	TOTAL			**98 668**	**146 616**	**149 842**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc.	Bonaventure		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts	Haute-Gaspésie		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de Chandler	Rocher-Percé		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes La Tréflerie	Avignon		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de New Richmond	Bonaventure		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de Grande-Rivière	Rocher-Percé		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard	Côte-de-Gaspé		65 983	67 501	68 986
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise	Avignon		60 486	61 877	63 238
	Maison des jeunes de Bonaventure	Bonaventure		32 991	33 750	34 493
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert	Îles-de-la-Madeleine		32 991	33 750	34 493
	Maison des jeunes de l'Est des Îles	Îles-de-la-Madeleine		0	33 750	34 493
	Maison des jeunes de Caplan	Bonaventure		43 364	44 361	45 337
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix	Avignon		32 991	33 750	34 493
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran	Côte-de-Gaspé		32 991	33 750	34 493

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

Orientations	Volet de programmation	Zone	Activités	Enveloppe 2006-2007	Enveloppe 2007-2008	Enveloppe 2007-2008
Jeunes en difficulté (D2)	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc.	Haute-Gaspésie		32 991	33 750	34 493
	Maison des jeunes de Gascons inc.	Rocher-Percé		21 994	22 500	22 995
	Maison des jeunes de Murdochville inc.	Côte-de-Gaspé		32 991	33 750	34 493
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar	Bonaventure		20 268	20 734	21 190
	Maison des jeunes de Carleton	Avignon		20 267	20 733	21 189
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac	Bonaventure		20 264	20 730	21 186
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde	Avignon		20 440	20 910	21 370
	Espace Gaspésie	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information, sensibilisation, prévention, animation de groupe	110 571	153 114	156 483
	Grands frères et Grandes sœurs de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Parrainage	17 097	-	-
		TOTAL		**1 126 544**	**1 208 718**	**1 235 310**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	101 537	103 872	106 157
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie	Régional (Bonaventure)	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	131 398	134 420	137 377
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI)	Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	95 268	97 459	99 603
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts	Haute-Gaspésie		133 714	256 297	261 936
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention, soutien aux proches	127 818	130 758	133 635
	Centre Émilie-Gamelin	Rocher-Percé	Hébergement temporaire, activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	221 154	267 982	273 878
	Centre Accalmie inc.	Avignon/ Bonaventure		151 975	237 097	242 313
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	7 956	8 139	8 318
	La Maison à Damas	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	26 883	127 887	137 535
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	65 287	154 037	157 426
		TOTAL		**1 062 990**	**1 524 635**	**1 558 177**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition budgétaire - 2007-2008- Ententes spécifiques

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	Objectifs	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	1 752	1 792	1 831
	Halte-parents de la Vallée	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles	1 752	1 792	1 831
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	Bonaventure	Soutien parental - enfants 0-5 ans	0	20 000	20 440
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	10 373	18 906	19 322
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	Bonaventure	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	0	8 294	8 476
		TOTAL		**13 877**	**50 784**	**51 901**
Services généraux (IN)	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information, soutien individuel	192 455	196 881	Transfert au MSSS
		TOTAL		**192 455**	**196 881**	**0**
Jeunes en difficulté (DZ)	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc.	Avignon-Bonaventure/Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants), prévention	84 213	106 150	108 485
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord	Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie		84 213	123 951	131 678
		TOTAL		**168 426**	**230 101**	**240 163**

Annexe 1
PSOC - Répartition de l'enveloppe budgétaire 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition budgétaire - 2007-2008- Ententes spécifiques

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2005-2006 $	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $
Santé mentale (FG)	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles	Bonaventure		66 625	68 157	69 656
		TOTAL		**66 625**	**68 157**	**69 656**
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse - Nouvelle inc.	Avignon/Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile, popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	10 647	10 892	11 132
	Centre d'action bénévole des Chics-Chocs inc.	La Haute-Gaspésie		10 188	10 422	10 651
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.	Rocher-Percé		12 441	12 727	13 007
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel	Bonaventure		20 940	21 422	21 893
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée	La Côte-de-Gaspé		2 549	2 608	2 665
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc.	La Côte-de-Gaspé		12 522	12 810	13 092
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac	Avignon		4 809	4 920	5 028
		TOTAL		**74 096**	**75 801**	**77 468**

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec